

UNIVERZITET U SARAJEVU
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Determinante socijalne anksioznosti kod adolescenata

Završni diplomski rad

Studentica:
Ilvana Lonić

Mentorica:
doc. dr. Enedina Hasanbegović-Anić

Sarajevo, 2018. godina

Sadržaj

1. UVOD.....	2
1.2 Obilježja socijalne anksioznosti.....	3
1.2.1 Definiranje socijalne anksioznosti.....	3
1.2.2 U kojim situacijama osobe postaju socijalno anksiozne?.....	5
1.2.3 Poremećaj socijalne anksioznosti.....	6
1.2.4 Kako se socijalna anksioznost održava?.....	7
1.2.5 Socijalna anksioznost u adolescenciji.....	9
1.3 Socijalna anksioznost i sociodemografska obilježja.....	11
1.3.1 Spol.....	11
1.3.2 Školski uspjeh.....	13
1.4 Socijalna anksioznost i osobine ličnosti.....	15
1.4.1 Percepcija vlastite kompetentnosti.....	15
1.4.2 Neuroticizam i Ekstraverzija.....	17
1.5 Socijalna anksioznost i socijalna podrška.....	18
2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	21
2.1 Cilj istraživanja.....	21
2.2 Problemi istraživanja.....	21
2.3 Hipoteze istraživanja.....	21
3. METODA.....	22
3.1 Sudionici.....	22
3.2 Mjerni instrumenti.....	23
3.3 Postupak.....	26
4. REZULTATI I DISKUSIJA.....	27
4.1 Deskriptivne statističke vrijednosti.....	27
4.1.2 Spolne razlike u razini socijalne anksioznosti kod adolescenata.....	28
4.1.3 Razlike u socijalnoj anksioznosti adolescenata s obzirom na školski uspjeh.....	33
4.1.4 Prediktori socijalne anksioznosti adolescenata.....	35
5. ZAKLJUČCI.....	41
6. LITERATURA.....	42
7. PRILOG.....	60

1. UVOD

Sposobnost učinkovite interakcije s drugim ljudima je fundamentalna vještina za dobru socijalizaciju i prilagodbu. Značajan dio populacije adolescenata i mladih odraslih doživljavaju anksioznost, obeshrabrenje i nezadovoljstvo u svojim socijalnim interakcijama, prije svega u onim koji uključuju članove suprotnog spola (Glass, Merluzzi, Biever i Larsen, 1982).

Općenito, socijalna anksioznost je pojam kojim se opisuje nesigurnost, strah i nervoza koju većina ljudi povremeno iskusi u svojim odnosima s drugim ljudima (Butler, 1999), a neki učestalo (Leary i Kowalski, 1995). Problemi i simptomi vezani uz anksioznost najčešći su oblici poteškoća o kojima izvještavaju i djeca i adolescenti. Gledajući razvojno, sastavni su dio procesa sazrijevanja i u normalnom su tijeku sazrijevanja adaptivni odgovori koji dijete čuvaju od opasnih situacija i djeluju motivacijski. Ipak, u slučaju intenziviranja strahova i razvoja dodatnih simptoma anksioznosti, javlja se značajna neugoda i uznemirenost. Također, djeca koja pokazuju veći broj ranih znakova anksioznosti u većem su riziku od razvoja poremećaja anksioznog spektra (Rapee i Heimberg, 1997). Kako djeca prelaze iz faze ranog djetinjstva u djetinjstvo i adolescenciju, ona stavljaju izniman značaj na to kako ih vršnjaci, prijatelji i odrasli percipiraju i kako se oni „prikazuju“ u socijalnim interakcijama s njima. Prolazne epizode socijalne anksioznosti nisu rijetke i dio su procesa normalnog razvoja. Međutim, za manji procenat djece i adolescenata, socijalna anksioznost uzrokuje značajan distress, interferenciju i ne nestaje tijekom vremena što može rezultirati razvijanjem socijalne fobije (Kashdan i Herbert, 2001).

Iako je većina istraživanja o socijalnoj anksioznosti sprovedena u Sjevernoj Americi, Evropi i Australiji, socijalna anksioznost nije ni na koji način isključivo Zapadnjački fenomen. Kroskulturalna istraživanja pokazuju da se socijalna anksioznost pojavljuje u svim ispitivanim kulturama (uključujući nezapadnjačke zemlje poput Indije, Japana i Saudijske Arabije) u jednakom omjeru kao i u SAD-u (Chaleby, 1989; Hansford i Hattie, 1982; Ishiyama, 1984; Karno i sur., 1989; Takahashi, 1989; prema Leary i Kowalski, 1995).

Ako uzmemo u obzir činjenicu da su ljudi društvena bića i da veliku većinu svojih intencija, planova i ciljeva mogu ostvariti samo kroz interakciju s drugim ljudima, istraživanje koncepta socijalne anksioznosti se nameće kao nužno i konstruktivno. U mnogim situacijama zavisimo od drugih ljudi, kako radi našeg psihološkog blagostanja, tako i zbog ostvarivanja zamišljenih ciljeva koji bi nam osigurali egzistenciju te je zbog toga teško zamisliti život bez drugih ljudi u njemu. Međutim, ako socijalna interakcija kod pojedinca izaziva osjećanja nelagode,

zabrinutosti, straha i nekompetencije, postizanje i najmanjih ciljeva može predstavljati veliki problem i prepreku u životu. S obzirom da je adolescencija formativno razdoblje u životu, ispitivanje socijalne anksioznosti kod adolescenata ima prioritet u odnosu na druge razvojne periode zbog toga što njen utjecaj u toj dobi može da ima značajne posljedice koje se prenose i održavaju u odrasloj dobi.

1.2 Obilježja socijalne anksioznosti

S obzirom da se ljudi osjećaju anksiozno zbog brojnih razloga, potrebno je razlikovati socijalnu anksioznost od anksioznosti koje proizlaze iz nesocijalnih izvora (Leary i Kowalski, 1995).

1.2.1 Definiranje socijalne anksioznosti

Socijalna anksioznost je česta pojava u općoj populaciji i nije ograničena na individue sa poremećajem socijalne anksioznosti (Essau, Conradt i Peterman, 1999). Ključno obilježje socijalne anksioznosti (kao i poremećaja socijalne anksioznosti) je strah od potencijalne negativne evaluacije od strane drugih. Pretpostavlja se da se strah od negativne socijalne evaluacije povećava za vrijeme adolescencije te da su individualne razlike u socijalnoj plašljivosti relativno stabilne kroz vrijeme (Westenberg, Gullone, Bokhorst, Heyne i King, 2007). Mnoge definicije socijalne anksioznosti (i njenih podvrsta) uključuju specifičnu bihevioralnu reakciju „izbjegavanja interakcija“, kao njenu definirajuću karakteristiku (Cheek i Buss, 1981). Kao što je obično definirano, anksioznost je averzivna, kognitivno-afektivna reakcija popraćena pobuđenjem autonomnog nervnog sistema i strahovanjem u vezi s predstojećim, potencijalno negativnim, ishodima. Prema tome, anksioznost je, prema definiciji, subjektivno kognitivno-afektivno iskustvo. Iako je takvo iskustvo često popraćeno sa nespretnim, neodlučnim, nedruštvenim, izbjegavajućim, tjeskobnim ponašanjima (Natale, 1979; Pilkonis, 1977; Zimbardo, 1977; prema Leary i Kowalski, 1995), nema snažne povezanosti između socijalne anksioznosti i njenih pratećih ponašanja, niti nikakvog razloga da se ista očekuju (Clevinger, 1959; Farrell, Moriotto, Conger, Curran i Wallander, 1979; Mulac i Sherman, 1975; prema Leary, 1983).

Drugim riječima, svi ljudi (ili barem velika većina njih), nekada u životu iskuse zabrinutost, tjeskobu, čine se kao da im je nezgodno, nespretni su, nedruštveni ili odluče da izbjegnu interakcije s određenim ljudima, no to nikako ne znači da su nužno socijalno anksiozni a još manje da imaju poremećaje socijalne anksioznosti.

Mnogi ljudi su vrlo vješti u kontroliranju svojih afektivnih ponašanja (Snyder, 1974), tako da ne pokazuju očite znakove svog unutrašnjeg distresa te su sposobni sakriti svoju anksioznost iza maske lažne pribranosti. Takvi ljudi se identificiraju kao sramežljivi i izjavljuju o intenzivnoj anksioznosti prilikom interpersonalnih susreta no ipak nisu percipirani kao stidljivi od strane drugih. Prema Zimbardu (1977, prema Henderson i sur. 2014) ovi „stidljivi ekstroverti“ su naučili prikladna socijalna ponašanja nužna za efikasnu interakciju te razvili sposobnost prikrivanja oznaka privatno doživljene anksioznosti. Pilkonis (1976, 1977) je stoga predložio da se napravi distinkcija između sramežljivih individua koji nisu zabrinuti otvorenom manifestacijom svoje sramežljivosti i onih koji to jesu.

S druge strane, postoje ljudi koji su inhibirani u socijalnim susretima, čine se kao da im je nezgodno i/ili izbjegavaju interakcije s drugima kad je to moguće, no ne izjavljuju o doživljaju socijalne anksioznosti češće ili akutnije od većine drugih. Mnogi od ovih ljudi su introverti-osobe čije su misli i interesi usmjereni primarno prema unutra više nego prema drugima (Eysenck, 1977) ili su nisko na društvenosti (Cheek i Buss, 1981). Drugi su, iz nekog razloga, razvili uobičajne paterne interakcija zbog kojih se čine inhibiranim u društvu ili imaju deficite u socijalnim vještinama, no nisu karakteristično anksiozni u socijalnim susretima. Cheek i Buss (1981) su demonstrirali da se stidljivost može mjeriti nezavisno od socijabilnosti (preferencije da se bude s drugima radije nego sam), razvivši odvojene skale za mjeru stidljivosti i socijabilnosti koje umjereno koreliraju.

S obzirom na navedeno, socijalna anksioznost se mora definirati nezavisno od specifičnih preklapajućih ponašanja prilikom osmišljavanja samoiskaza o istoj. Najčešće citirana definicija socijalne anksioznosti je ona koja su predložili Leary i Schlenker (1982, str. 642; prema Radovanović i Glavak, 2003), prema kojoj je socijalna anksioznost „*specifično stanje anksioznosti koje je rezultat očekivanja ili stvarne evaluacije od strane drugih u realnim ili zamišljenim socijalnim situacijama*“. Sve instance socijalne anksioznosti su okarakterisane brigom o tome kako osoba biva percipirana i evaluirana od strane drugih (Buss, 1981; Leary, 1980; Leary i Schlenker, 1981). U skladu s navedenom definicijom, socijalne anksioznost se može pojaviti kao odgovor na neposredne „stvarne“ susrete u koje je individua angažirana ili kao odgovor na „zamišljene“ susrete u kojim osoba razmatra nadolazeće interakcije ili prosto razmišlja o učestvovanju u specifičnoj interakciji.

Socijalna anksioznost se može procijeniti kao stanje, odnosno prolazno iskustvo, ili kao crta, odnosno dispozicija doživljavanja anksioznosti u socijalnim situacijama (Endler 1983, 1997; prema Kocovski i Endler, 2000). Leary (1996; prema Tovilović, 2004) govori o socijalnoj anksioznosti kao crti, dispozicijskoj karakteristici, da se na socijalni stimulus reagira anksioznošću. U trenutnoj tački istraživanja konstrukta socijalne anksioznosti nema finalnog odgovora da li socijalnu anksioznost treba tretirati kao dimenziju ličnosti (dimenzionalno), jer su istraživački nalazi kontradiktorni (Cheek i Melchor, 1990; Turner, Beidel i Townsley, 1990. Scholing i Emmelkap, 1990; Leary, 1996, prema Zaimović, 2010).

1.2.2 U kojim situacijama osobe postaju socijalno anksiozne?

O prirodi socijalne anksioznosti se može dosta naučiti ispitivanjem tipova interpersonalnih situacija koje najvjerojatnije kod ljudi izazivaju anksioznost. Russell i sur. (1986) izjavljuju da najveću anksioznost kod studenata izazivaju nepoznate osobe i figure od autoriteta, zatim situacije koje uključuju javni nastup (davanje govora), upoznavanje novih ljudi, sramotne situacije, heteroseksualni (kao i homoseksualni) rizici (npr. pozivanje na sastanak), društvene funkcije, evaluacije (usmeni ispiti i intervjui) i impresivni ljudi (osobe koje su visokog statusa ili atraktivne). Ono što je zajedničko svim ovim situacijama jeste da se ističe vjerovatnost evaluacije od strane drugih.

Holt i sur. (1992; prema Leary i Kowalski, 1995) predlažu da se situacije koje pospješuju socijalnu anksioznost klasificiraju na četiri primarne kategorije:

- *Prva kategorija* se odnosi na situacije koje izazivaju najviše anksioznosti a one uključuju formalni govor i interakciju (držanje govora pred publikom, nastupanje na pozornici, davanje izvještaja pred grupom i sl.)
- *Druga kategorija* uključuje situacije sa neformalnim govorom i interakcijom (odlazak na zabavu, upoznavanje novih ljudi i sl.)
- *Treća kategorija* se odnosi na interakcije koje od osobe zahtjevaju asertivno ponašanje (uključuje situacije u kojim osoba mora izraziti neslaganje, vraćanje kupljene robe u prodavnicu, pružanje otpora napornom prodavaču i sl.)
- *Posljednja kategorija* uključuje situacije u kojim se osoba osjeća socijalno anksiozno kada je drugi posmatraju dok izvodi određenu radnju (npr. dok jede, piše ili radi).

Ono što sve navedene kategorije imaju zajedničko jeste to što imaju tendenciju da kod osobe izazivaju brigu o tome kako će je drugi ljudi procijeniti.

1.2.3 Poremećaj socijalne anksioznosti

Socijalna fobija je jedan od najčešće dijagnosticiranih poremećaja kod adolescenata okarakterisan sa ekstremnim i stalnim strahom od upoznavanja novih ljudi i nadzora u situacijama koje uključuju izvođenje neke radnje i/ili interakciju s drugim ljudima (Memik, Sismanlar, Yidiz, Karakaya, Isik i Agaoglu, 2010). Prema DSM-IV (Američka psihijatrijska udruga, 1996) dijagnoza socijalne fobije dozvoljava specificiranje generalizirane socijalne fobije, definirane kao strah vezan uz većinu socijalnih situacija. Epidemiološke studije pokazuju da je prevalencija socijalne fobije u općoj populaciji tokom života od 3 do 13% (Kessler i sur., 1994; Last, Perrin i Kazdin, 1992). Za razliku od drugih anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja, socijalna fobija se pojavljuje u relativno ranoj dobi, sa početkom od 15,5 godina (Scheier i Carver, 1992) dok je najranija dijagnoza kod djece data u dobi od 8 godina (Beidel i Turner, 1988). U DSM-IV je opisana kao ozbiljan i konstantan strah od jednog ili više socijalnih i izvedbenih situacija u kojima može doći do osramoćenja. Izlaganje nepoznatim ljudima ili vjerovatnost da se biva posmatran od strane drugih izaziva anksioznost koja se može razlikovati u težini i broju pribojvanih situacija te pokušajima izbjegavanja istih. Glavna značajka poremećaja socijalne anksioznosti je znatan i ustrajan strah od situacija sa socijalnom i izvedbenom komponentom te strah od toga da će se postupiti na ponižavajući i sramotan način, kako je opisano u DSM-IV (kriterij A). Dakle, socijalna fobija je patološki doživljaj ekstremne socijalne anksioznosti, odnosno, izražen, trajan, pretjeran i neosnovan strah od jedne ili više situacija u kojima bi osoba mogla biti promatrana i/ili procijenjivana (Američka psihijatrijska udruga, 1996). Dalji kriteriji uključuju: da se anksioznost uvijek pojavljuje u situacijama koje izazivaju strah (kriterij B), da osoba prepoznaje da je anksioznost koju doživljava pretjerana ili nerazumna (kriterij C), da se situacije koje izazivaju strah izbjegavaju ili trpe sa intenzivnim distresom (kriterij D), da anksioznost ili njene popratne pojave značajno interferiraju sa svakodnevnim funkcioniranjem (kriterij E). Dodatni kriteriji uključuju minimalno trajanje simptoma od 6 mjeseci za osobe mlađe od 18 godina (kriterij F) i isključuju izuzetke: utjecaj psihoaktivnih supstanci i drugih mentalnih poremećaja (kriterij G) te opća zdravstvena stanja koja mogu izazvati slične anksiozne simptome (kriterij H). Socijalna fobija je povezana sa ozbiljnim negativnim posljedicama kao što su oslabljena kvaliteta života i socio-ekonomski hendikepi (Isik i Agaoglu, 2010), kao i redukcijom kvalitete obrazovne domene (Fehm, Beesdo, Jacobi i Fiedler, 2008). Komorbiditet socijalne fobije sa drugim anksioznim poremećajima kao

što su sekundarna depresija i poremećaj zloupotrebe supstanci koje izazivaju ovisnost je visok, te ako se uzmu u obzir subklinički nivoi simptoma, socijalna fobija je hroničan poremećaj u odnosu na druge. Negativan utjecaj socijalne fobije se reflektira u subjektivnom blagostanju, kvaliteti života i funkciji socijalnih uloga te u napretku karijere (Memik, Sismanlar, Yidiz, Karakaaya, Isik, Agaoglu, 2010). Iako postoje izvjesne razlike između modela kojim se objašnjava etiologija socijalne fobije, većina njih ističe interakciju bioloških i psiholoških faktora vulnerabilnosti; stresne životne i/ili traumatične događaje; te povezani krug negativnih misli, osjećaja i izbjegavajućeg ponašanja u razvoju i održanju prekomjerne socijalne anksioznosti (npr. Barlow, 1988; Heimberg i Barlow, 1991, prema Kashdan i Herbert, 2001). Studije genetske vulnerabilnosti sugeriraju moguće genetičke predispozicije za socijalnu fobiju sa velikom studijom blizanaca u kojoj je pronađen stupanj usklađenosti od 24,4% za ženske jednojajčane blizance i 15,3% za dvojajčane blizance (Kendler, Neale i Kessler, 1992) i istraživanjem studija obiteljskog rizika u kojim je stopa poremećaja veća kod rođaka osoba koje imaju socijalnu fobiju nego kod onih bez i to sa deset puta većom incidencom poremećaja (Fyer i sur., 1993; Mannuzza i sur., 1995; Reich i Yates, 1988; Stein i sur., 1998). Suvremena istraživanja snimanja i genotipskog mapiranja mozga pokazuju uključenost proteinskih prenositelja serotonina (npr. 5-HT i 5-HTT) i gustine dopaminskih receptora u patogenezi socijalne anksioznosti i socijalne fobije (Tiihonen, Kuikka, Bergstorm, Lepola, Koponen i Leinonen, 1997).

1.2.4 Kako se socijalna anksioznost održava?

Tri faktora uključena u održavanje socijalne anksioznosti su kognitivni biasi, deficiti u socijalnim vještinama i operantno uvjetovanje (Kashdan i Herbert, 2001).

Prema kognitivnim modelima (Beck, Emery i Greenberg, 1985; Clark i Wells, 1995; Musa i Leine, 2000), srž socijalne anksioznosti je *snažna želja da se ostavi dobar dojam na druge uparena sa percipiranjem nesposobnosti da se to učini*. Drugim riječima, osoba je motivirana da ostavi dobar dojam na druge ljude no istovremeno vjeruje da to neće i ne može da postigne. Ove individue imaju uvjerenje da će se ponašati na način koji će prouzrokovati odbijanje ili negativnu evaluaciju od strane drugih. Ovakva uvjerenja su primovana evaluativnim karakterom izvjesnih socijalnih situacija koji se percipira kao prijeteći što vodi kognicijama koje uključuju negativne samoiskaze i preopterećenje vlastitom izvedbom u socijalnoj situaciji (Hartman i Blankstein, 1986), što naposljetku dovodi da fizioloških i bihevioralnih manifestacija anksioznosti. Fiziološke reakcije poput crvenjenja, znojenja i tahikradije se zatim interpretiraju

kao *dokaz* loše izvedbe, povećavajući s tim anksioznost. Greške u mišljenju, poput precijenjivanja prijetnje i podcjenjivanja osobne kompetentnosti da se nosi s istom, imaju tendenciju da hrane i održavaju anksioznost (Beck, Emery i Greenberg, 1985). U slučaju socijalne anksioznosti, prijetnje su socijalno-evaluativnog karaktera sa povezanim očekivanjem da će osoba doživjeti neuspjeh, da će biti socijalno nekompetentna i da će katastrofični rezultati uslijediti (Foa, Franklin, Perry i Herbert 1996; Lucock i Salkovskis, 1988). Operantni faktori, posebno negativno potkrepljivanje izbjegavajućim ponašanjem, funkcionišu u tandemu sa stilovima interakcije roditelj-dijete, vršnjačkim odnosima i percipiranom i zamišljenom socijalnom prijetnjom ili traumom u održavanju socijalne anksioznosti. Negativna potkrepljenja se dešavaju kada osoba izbjegava fobične situacije i osjeća olakšanje nakon prestanka anticipatorne anksioznosti (Albano, Marten, Holt, Heimberg i Barlow 1995). Kako se izbjegavajuća ponašanja nastavljaju u svrhu zaštite od provociranja anksioznosti, povećava se mogućnost ostvarivanja socijalnog odbijanja i neuspjeha (Alden i Bieling, 1994; Wallace i Alden, 1997). Drugim riječima, kada osoba izbjegava situacije koje imaju potencijal da kod nje izazovu socijalnu anksioznost, vjerovatnoća da ta osoba nekada u budućnosti doživi pribojevano socijalno odbijanje ili neuspjeh se povećava zbog toga što se ranije nije izlagala sličnim situacijama. Prema modelu operantnog kondicioniranja, pretjerano socijalno izbjegavanje za vrijeme razvojnih faza kasnog djetinjstva i adolescencije može negativno utjecati na razvoj socijalnih vještina, te može pojačati maladaptivne kognitivne biase (Albano i DiBartolo, 1995). Kada su u pitanju deficiti u socijalnim vještinama, utvrđena je slabija socijalna izvedba kod anksioznih za razliku od neanksioznih ispitanika (npr. Pilkonis, 1977), dok druga istraživanja nisu dokumentovala takve razlike (npr. Rape i Lim, 1992). Kakvu ćemo izvedbu u određenoj socijalnoj situaciji imati, ovisi i o našim vjerovanjima o vlastitoj efikasnosti, kako općoj, tako i onoj karakterističnoj za neku situaciju. Vjerovanja o samoefiksnosti određuju kako se ljudi osjećaju, misle te motiviraju sami sebe na određeno ponašanje. Bandura (1997) smatra da su vjerovanja o samoefiksnosti ključan čimbenik u sustavu ljudskih sposobnosti. Pokazuje se da različiti ljudi sa sličnim vještinama, ili pak ista osoba u različitim okolnostima, može izvesti neku radnju loše, adekvatno ili pak izvrsno, ovisno o promjenama u vjerovanjima o vlastitoj efikasnosti. Efikasno funkcioniranje zahtijeva i vještine i vjerovanja da te vještine možemo efikasno iskoristiti. Ova teorija predviđa da kada je percepcija samoefiksnosti visoka, osoba će se uključiti u izvođenje zadataka koji unapređuju razvoj njenih vještina i sposobnosti, a kada je

samoefikasnost niska, ljudi se neće uključivati u nove zadatke koji bi im mogli pomoći da nauče nove vještine. Uz to, izbjegavajući takve zadatke, osoba neće dobiti nikakvu ispravnu povratnu informaciju kojom bi se mogla suprostaviti negativnoj percepciji samoefikasnosti. Osobe koje pretjerano potcjenjuju svoju efikasnost, ograničavat će svoj potencijal za učenje i razvoj, i u skladu s time, ako ne preuzimaju zadatke, vjerovatno će patiti od nepotrebne anksioznosti i sumnje u sebe koje mogu povećati vjerovatnost neuspjeha (Pintrich i Schunk, 1996). Pažnja usmjerena na sebe, prema Clarkovu i Wellsovu modelu (1995), ima ključnu ulogu u održavanju socijalne anksioznosti. Ona se definira kao „svjesnost o unutarnje stvorenim informacijama koje su bitne za osobu“ (Ingram, 1990; str. 156). Sadržaj ove svjesnosti može uključivati informacije o zbivanjima u tijelu ili svjesnost o mislima i emocijama što uključuje i osobna vjerovanja i stavove.

Prema kognitivnom modelu, negativne automatske misli imaju ometajući ujecaj na ponašanje i raspoloženje (Živčić-Bećirević, Juretić i Miljević, 2009). Prema njemu, osobe sa socijalnom fobijom postaju preokupirane sa svojim somatskim odgovorima i negativnim socio-evaluativnim mislima a ova preokupacija interferira sa njihovom sposobnošću da procesiraju socijalne znakove što rezultira efektom koji oni primjete i percipiraju kao dokaz socijalne prijetnje i neuspjeha (Heimberg, Liebowitz, Hope i Schneier, 1995).

1.2.5 Socijalna anksioznost u adolescenciji

Adolescencija je period u kojem se dešavaju dramatične promjene te kao rezultat tih promjena, dolazi do mijenjanja individualne percepcije svijeta od strane adolescentne individue (Adams, 1995). Adolescent može pokazivati ljutnju kada biva iskritiziran, osramoćen, podcijenjen ili ignorisan i percipirati takve situacije kao prijetnju njegovoj, već ekstremno osjetljivoj, ličnosti (Yazgan-Inanc, Bilgin i Atici, 2007). Kada su izloženi mogućem nadzoru od strane drugih, mladi sa socijalnom anksioznošću se boje da će uraditi nešto ili se ponašati na način koji će biti sramotan i ponižavajući za njih. Izloženost socijalnim ili izvedbenim situacijama često izaziva neposredan anksiozni odgovor koji je pretjeran ili iracionalan. Kod djece, ovi anksiozni odgovori mogu biti u obliku plakanja, opreza ili priljepljivanja za poznatu osobu dok adolescenti i mladi odrasli mogu iskusiti simptome slične paničnim napadima. Ostale bihevioralne manifestacije uključuju mucanje, slab kontakt očima, mumljanje, grizenje noktiju i podrhtavanje glasa (Albano, 1995; Beidel i Turner, 1998). Iako je bihevioralno izbjegavnje socijalnih/izvedbenih situacija često kod socijalno anksioznih odraslih, socijalno anksiozna djeca

i adolescenti rijetko imaju mogućnost da izbjegnu, za njih, prijeteće situacije. Kao rezultat, mogu pokazati pad u školskom uspjehu, odbijanje škole i nezainteresiranost za školske aktivnosti prikladne svojim godinama. Mladi koji pokušavaju izbjeći anksiozno-izazivajuće situacije, mogu biti pogrešno dijagnosticirani kao opozicijski ili nepopustljivi, zbog toga što odbijaju raditi što se od njih traži (Ollendick, 1990; Kashdan i Herbert, 2001; Ollendick, 2002). Adolescenti sa poremećajem socijalne anksioznosti izjavljuju o anksioznim kognicijama koje se tiču bijega iz situacije, negativne evaluacije, neuspjeha, poniženja, osramoćenja, neadekvatnosti i samokritičnosti. Shodno s tim, kada su izloženi situaciji koja izaziva anksioznost, preplavljeni su mislima da ne mogu da se fokusiraju i misle jasno (Beidel, 2007). Adolescenti provode dosta vremena u školi koja je izvor akademskih i socijalnih izazova. U istraživanju Spirita, Starka, Gracea i Stamoulisa (1991; prema Plancherel, 2011) adolescenti su se trebali dosjetiti stresnih događaja u proteklih mjesec dana a među tri najčešće spominjana stresna događaja su navodili upravo one vezane uz školu. Psihosocijalni stres vezan uz školu uključuje interpersonalne probleme kao što su sukobi s prijateljima i kolegama, učiteljima, školski pritisak, strah od neuspjeha, ocjenjivanje (de Anda, Baroni, Boskin, Morgan, Ow, Gold, Weiss, 2000, prema Maglica, 2006). Frazier i Schauben (1994) kao najučestalije stresne događaje vezane uz školu navode: testiranja, neuspjeh na ispitu, lošiji uspjeh od očekivanog, prevelike zahtjeve učitelja, sukobe s učiteljima. Prosječnom starosnom dobi u kojoj počinje socijalna fobija, smatra se period sredine adolescencije (Američka psihijatrijska asocijacija, 1994) i podudara se sa normalnom vulnerabilnosti na socijalno osramoćenje koje se susreće u adolescenciji. Neki istraživači su pronašli dijagnoze poremećaja i kod prepubertetske djece stare osam godina (Albano i DiBartolo, 1997, Beidel i Turner, 1998). Socijalna fobija je najčešći anksiozni poremećaj u kasnoj adolescenciji i odrasloj dobi, nalazeći se na trećem mjestu, iza velike depresije i ovisnosti o alkoholu (Kessler, Mchonagle i Zhao 1994). Osim toga, poremećaj često ima kroničnu putanju i rezultira značajnim pogoršanjem u akademskom, radnom i socijalnom funkcioniranju (Leary i Kowalski, 1995). Istraživanja opće populacije pokazuju životnu prevalencu između 5% i 15% kod adolescenata (Heimberg i Becker, 2000). Također, ako se ne tretira efikasnim tretmanom, barem kod adolescenata, slijedi kroničnu i nepopustljivu putanju (Beidel, 1996; Juster, 1995).

Smatra se da specifična životna iskustva djeluju kao okidači za pojavu poremećaja (Stein, 1998) a ona za koja se najviše teoretisalo jesu maladaptivna obiteljska okruženja, posebno visoki nivoi

roditeljskog kritiziranja i prekomjerne kontrole (npr. Bruck i Heimbrg, 1994; Whaley, Pinto i Sigman, 1999), vršnjačko odbacivanje i doživljaji viktimizacije (LaGreca i Lopez, 1998; Slee, 1994; Vernberg, Abwender i Beery 1992) i traumatsko kondicioniranje nakon doživljaja panike u percipiranoj socijalno-evaluativnoj situaciji (Barlow, 1998; Ethlers i Roth, 1995).

Socijalna anksioznost kod adolescenata ne mora biti prisutna samo u sklopu dijagnoze socijalne fobije. Utvrđeno je da mnogi adolescenti potvrdno odgovaraju na čestice socijalne anksioznosti u upitnicima (npr. Boyd i sur., 2003; prema Kearney, 2005). Preovladavajući socijalni strahovi uključuju: izvođenje neke radnje pred drugima ili pisanje testova (31,1%), javni govor (19,7%), pričanje s drugima (9,2%), jedenje ili pijeње u javnosti (8,3%), učestvovanje u socijalnim događajima (7,0%), pisanje pred drugima (2,9%) (Esseau i sur., 1999, prema Kearney, 2005).

S obzirom na to da je adolescencija razdoblje čestih promjena, izgradnje identiteta i pripremanje za odraslu dob, logično je da će socijalne brige biti učestale među adolescentima međutim, prisutna je i mogućnost da se kod nekih adolescenata razvije socijalno anksiozni poremećaj.

1.3 Socijalna anksioznost i sociodemografska obilježja

1.3.1 Spol

Većina istraživanja ukazuje da je poremećaj socijalne anksioznosti nešto češći kod žena nego muškaraca (npr. Kessler, Mchonagle i Zhao, 1994; Wittchen, Stein i Kessler, 1999), da socijalno anksiozne žene izjavljuju o većim nivoima socijalne anksioznosti (Turk, Heimberg, Orsillo, olt, Gitow, Street, Schneier i Liebowitz, 1993) i registriraju veće fiziološke odgovore na socijalno prijeteće situacije (Grossman, Willhem, Kawachi i Sparrow, 2001) od muškaraca. S druge strane, muškarci će češće tražiti liječenje za socijalno anksiozne simptome nego žene (Američka psihijatrijska asocijacija, 1994; Weinstock, 1999). S obzirom da je socijalna anksioznost čest poremećaj i da se čini da žene imaju različitija iskustva sa psihopatologijom i liječenjem nego muškarci (npr. Gamma i Angst, 2001), nužno je da se razumiju rodne razlike u socijalnoj anksioznosti. Većina podataka o prevalenci anksioznih poremećaja je bazirana na samoizjavama, i različiti autori su sugerirali da su posmatrane spolne razlike, barem parcijalno, uslijedile zbog posredstva manje spremnosti muškaraca da daju samoiskaze o simptomima anksioznosti (Bekker i Mens-Verhulst, 2007).

Tradicionalni maskulini stereotipi o spolnim ulogama mogu otežati muškarcima da općenito otvoreno prikazuju slabost (npr. plakanje, priznavanje osjećaja anksioznosti, straha i sl.). Dakle,

moгуćnost da je stvarna proporcija muškaraca sa socijalnom fobijom veća od one kod žena se ne može odbaciti zbog uloge koju sram igra kod muškaraca. Istraživanja upućuju na to da se spolne razlike u prevalenciji socijalne fobije javljaju u dobi od oko 13 godina (Bittner i sur., 2007; Van Roy sur., prema Gren-Landell, 2010) kad veći broj djevojčica izvještava o socijalnoj fobiji nego dječaka (npr. Canino i sur., 2004; Costello i sur., 2003; prema Gren-Landell, 2010). U istraživanjima djece i adolescenata pronađena je povezanost hormonalnih promjena kod djevojčica i puberteta sa simptomima anksioznosti i depresivnosti (Altemus, 2006; Angold i sur., 1999; prema Gren-Landell, 2010). Socijalna anksioznost i početak pubertetskog perioda su ispitivani u istraživanju u kojem se ustanovilo da su ubrzane pubertetske promjene povezane s povećanim nivoima socijalne anksioznosti kod djevojčica ali ne i kod dječaka (Deardoff i sur., prema Gren-Landell, 2010). Povećane razine internaliziranih simptoma kod djevojčica su također povezane s interpersonalnim stresom koji postaje izraženiji tijekom adolescentnog razvojnog perioda (Nolen-Hoeksema i Girgus, 1994; prema Gren-Landell, 2010). Djevojke su više orijentirane prema interpersonalnim ciljevima i negativne doživljaje u ovoj domeni percipiraju stresnijim nego što to čine mladići (Rose i Rudolph, 2006; Rudolph, 2002; prema Gren-Landell, 2010). Pretpostavljeno je da su žene vulnerabilnije na kondicioniranje straha od odgovora. Hedlund i Chambless (2007) pronašli da su, u usporedbi s muškarcima, žene osjetljivije na, i pozitivne i negativne, uvjetovane stimuluse tijekom učenja i stjecanja novih vještina ili navika i izloženosti potencijalno socijalno-anksioznim situacijama.

Iz perspektive spolnih uloga, ponašanje izbjegavanja fobije je neizbježan produkt Zapadne kulture; tradicionalne feminine spolne uloge obeshrabruju asertivnost i samopodršku kod žena a propisuje im se da na stres reaguju sa ovisnošću i bespomoćnošću što su ujedno i faktori koji pridonose anksioznosti (Bekker i Mens-Verhulst, 2007). Također, čini se da je zloupotreba alkohola maskulina (stoga rodna) strategija maskiranja dok su, analogno s njom, korištenje sredstava za smirenje i upuštanje u „binge“ feminine strategije maskiranja. Leary i Kowalski (1995) navode da spolne razlike kod mjerenja socijalne anksioznosti ovise o tome koji se aspekt socijalne anksioznosti mjeri; npr. žene postižu više rezultate na mjerama anksioznosti prilikom komuniciranja, u romantičnim vezama, veće mjere sramežljivosti i zbunjenosti dok muškarci postižu više rezultate na mjerama socijalnog izbjegavanja. Autori takve rezultate objašnjavaju tako što u toku procesa socijalizacije, muškarci i žene stječu različite socijalne kompetencije koje nadalje utječu na formiranje njihovog rodnog identiteta što vodi ka tome da je strah od negativne

evaluacije više izražen kod žena zbog toga što socijalne situacije odnosno društvo, stavljaju više zahtjeva na ponašanje žena nego muškaraca. Među djecom (Crick i Ladd, 1993; LaGreca i Stone, 1993) i mladim adolescentima (Vernberg, Abwender i Berry 1992), djevojke izjavljaju o većoj razini socijalne anksioznosti nego mladići, posebno za socijalno evaluativni aspekt socijalne anksioznosti (npr. strah o negativne evaluacije od strane vršnjaka). U skladu s tim, može se očekivati da će adolescentne djevojke biti više zabrinute za negativne vršnjačke evaluacije usmjerene prema njima nego mladići čemu ide u prilog studija koju su proveli Nolen-Hoeksem i Larson (1992) gdje su adolescentne djevojke bile više zabrinute za procjene drugih o njihovom izgledu i ponašanju nego što su to bili mladići. Rod je povezan i sa različitim okolinskim faktorima kod pojedinaca sa socijalnom fobijom. Naime, socijalna fobija kod djevojaka je povezana sa roditeljskim konfliktima, fizičkim zlostavljanjem u djetinjstvu, majčinskom manijom i nezavršavanjem srednje škole dok je kod dječaka povezana sa odsustvom roditelja ili roditeljske figure (Chan, 2010). Iz toga možemo vidjeti da je vjerovatnije da će djevojke razviti socijalnu fobiju iz razloga što je prisutno mnogo više rizičnih faktora za djevojke, što povećava njihovu vulnerabilnost na razvoj poremećaja.

1.3.2 Školski uspjeh

Škola predstavlja jedno od najčešćih okruženja u kojem adolescenti provode svoje vrijeme te stoga i svakodnevni izvor akademskih i socijalnih izazova. Akademsko postignuće je od posebnog značaja, kako za učenike, tako i za one oko njih te nema sumnje da na njega utječu mnogi faktori koji ga mogu smanjiti, poput anksioznosti i pesimizma, ili povećati poput samopouzdanja i optimizma. Općenito, istraživači se slažu da izvjesni nivo anksioznosti može motivirati učenika i učiniti ga sklonijim boljem školskom uspjehu. Stoga, anksioznost se smatra motivom za učenje i visoko školsko postignuće. S druge strane, visok nivo anksioznosti može biti i jedna od prepreka školskom uspjehu, odnosno, povezanost te dvije varijable može biti linerana ili kurvilinerana. Veći broj istraživanja je pronašao značajnu povezanost između školskog uspjeha i anksioznosti (npr. Diaz, Glass, Arnkoff i Tanofsky-Kraff, 2001). Najučestaliji socijalni strahovi adolescenata su povezani sa školom a uključuju čitanje pred kolegama, muzički ili sportski performans i uključivanje u konverzaciju (Kearney, 2005).

Heinrich (1979) našao da, kada je uključio inteligenciju u svoju statističku analizu, anksioznost kao dispozicijska karakteristika utječe na stanje anksioznosti i školski uspjeh kod učenika viših mentalnih sposobnosti. Mutter (1981) pronašao da je povezanost između anksioznosti i školskog

uspjeha pozitivna i statistički značajna za studente prirodnih nauka a negativna za studente društvenih nauka. Othman (1975) dobio da se akademski uspjeh ne razlikuje u anksioznosti već u varijanci interakcije između nivoa anksioznosti i eksperimentalne situacije. Kazem (1973) pronašao da studentice prirodnih i društvenih nauka ne pokazuju sistematičnu korelaciju između anksioznosti kao crte i akademskog postignuća.

Turner i sur. (1991) su u svom istraživanju dobili da je 91% uzorka osoba sa socijalnom fobijom izjavljivalo o interferenciji sa njihovom akademskom prilagodbom (npr. dobivanje loših ocjena zbog neodlaska na časove, izbjegavanje časova sa javnim govorom, odlučivanje o nepohađanju više škole ili prebacivanje u drugu školu s ciljem izbjegavanja oralnih prezentacija). Međutim, zbog nedovoljno velikog i nereprezentativnog uzorka, dobivene rezultate ipak nije moguće generalizirati na opću populaciju. Prisutni su i neki nalazi da socijalna anksioznost (barem kod muških ispitanika) korelira sa nižim self-imidžom i nižim prosjekom ocjena (DiMaria i DiNuovo, 1990). Potrebno je naglasiti da dosadašnja istraživanja nisu potvrdila da su socijalno anksiozne osobe uvijek socijalno nekompetentne već da imaju tendenciju da podcijenjuju svoju izvedbu u mnogim socijalnim okruženjima i ruminiraju o svojoj izvedbi i kada se objektivnim posmatračima čine kompetentni (Alden i Wallace, 1995; Edelman, 1985; Lucock i Salkovkis, 1988; Strahan i Congler, 1998). Socijalne vještine imaju relevantnu ulogu u školskoj prilagodbi i školskom postignuću, što je potvrđeno pozitivnom korelacijom sa školskim uspjehom (D'Zurilla i Sheedy, 1992). Riggio i sur. (1993) su u svojoj studiji dobili da samoiskazi o socijalnim vještinama koreliraju između +.27 i .31 sa mjerama zadovoljstva životom, zadovoljstva školskim uspjehom i sudjelovanjem u školi.

Socijalno anksiozni učenici mogu doživjeti poteškoće u akademskoj izvedbi jer im je teško izraziti svoje mišljenje/stav ili pitati za pomoć pred ostatkom razreda zbog straha od negativne evaluacije u situacijama izvedbe. Ovakvi učenici mogu više percipirati uznemiravajuće faktore (npr. manjak verbalnih vještina i anticipiranje nuspjeha) i učestalije imati ometajuće misli (npr. „drugi vide da sam nervozan/na“) od svojih manje socijalno anksioznih kolega (Puklek, 2001; prema Puklek Leupušček, 2004). Iako istraživanja pokazuju da socijalno anksiozne osobe postižu niži obrazovni nivo (Schneir i ur., 1994; Wittchen i sur., 2000; prema Kashdan, 2004), do sada je slabo istražen odnos školskog uspjeha i socijalne anksioznosti. S druge strane, s obzirom da socijalno anksiozni učenici imaju strah od negativne evaluacije do koje naročito može doći u školskom kontekstu, može se očekivati da će ovakv tip kognitivne zabrinutosti imati negativan

utjecaj na njihovu akademsku izvedbu i samim tim se odraziti i na školskom uspjehu, posebno u slučajevima usmenih ispitivanja ili držanja obaveznih prezentacija pred cijelim razredom. Općenito, može se zaključiti da postoji pozitivna povezanost između visokih ocjena i niske anksioznosti i da određeni nivo anksioznosti povećava školsko postignuće ali ako anksioznost pređe taj nivo, dešava se suprotno. U skladu je sa Yerkes-Dodson zakonom prema kojem se moraju uzeti u obzi i težina zadatka i nivo anksioznosti. Drugim riječima, na teškim zadacima, manji nivoi pobuđenja poboljšavaju izvedbu dok je takav ishod suprotan za lake zadatke (Reber, 1995).

1.4 Socijalna anksioznost i osobine ličnosti

1.4.1 Percepcija vlastite kompetentnosti

Ideja da je ljudsko ponašanje pod velikim utjecajem njihovih očekivanja o posljedicama tog ponašanja nije nova a ta očekivanja su postala osnova za mnoge teorije koje se bave motiviranim ponašanjem (npr. Bandura, 1977, 1986; Rotter, 1954; Seligman, 1975).

Prema socijalno-kognitivnoj teoriji, očekivanja igraju važnu ulogu u formiranju ponašanja, ciljeva i općeg ljudskog funkcioniranja (Bandura, 1986). Postoje dva tipa očekivanja; prvi tip, *očekivanja o samoefikasnosti*, se odnosi na lične sposobnosti za postizanje željenog ishoda, dok se drugi tip, *očekivanja o ishodu*, odnosi na mogućnost konačnog postizanja željenog ishoda. Prema Banduri (1997), očekivanja o samoefikasnosti su sudovi o tome kako se osoba treba ponašati u određenoj situaciji kako bi postigla određeni cilj ili se učinkovitije nosila sa stresnim situacijama i važnija su od očekivanja o ishodu. Visoka samoefikasnost je povezana sa regulacijom stresa, većim samopouzdanjem i blagostanjem, boljim tjelesnim stanjem, boljoj adaptaciji i oporavku od akutnih i hroničnih bolesti (Bandura, 1997; Bisschop, Knegsman, Beekman i Deeg, 2004; Kuijer i de Ridder, 2003). Osim toga, niska samoefikasnost je povezana sa simptomima anksioznosti i depresije (Faure i Loxton, 2003; Kashdan i Roberts, 2004; Shnek, Irvine, Stewart i Abbey, 2001).

Poimanje vlastitih kompetencija predstavlja bazičnu dimenziju samopoimanja i vrednovanja sebe a generalizira se na opći nivo funkcioniranja i podrazumijeva globalnu ili specifičnu subjektivnu percepciju osobe da je sposobna realizirati neke oblike ponašanja i postizati rezultate kojima teži i koji se od nje očekuju (Bezinović, 1990, prema Zaimović, 2010). Najčešće se nalazi kako od rane dobi dječaci pokazuju višu opću razinu samopoštovanja od djevojčica (npr. Block i Robins,

1993; Hergovich i sur., 2004) no, jedno istraživanje na našem području pokazalo je suprotne rezultate (vidi Lacković-Grgin i Deković. 1990). Također, ispitivane su i razlike u pojedinim područjima kompetencije koje su rezultirale nekonzistentnim nalazima. Tako se, npr. u nekim istraživanjima školski kompetentnijim osjećaju dječaci (Marsh, 1989), u drugim djevojčice (Laul i sur., 1998), a u trećim nisu utvrđene razlike (Hergovich i sur., 2004).

Vrlo važnu ulogu u razvoju samopoštovanja ima socijalni kontekst, osobito tzv. „značajne druge osobe“ od kojih su najznačajniji roditelji tj. stupanj u kojem oni prihvataju dijete, pokazuju ljubav i odobravnje (Emler, 2001, prema Humphrey, 2004). U području akademskog samopoimanja, ali ne isključivo u njemu, značajne druge osobe su vršnjaci i nastavnici (Burnett i Demnar, 1996; Humphrey, 2003). Cooley i Mead su još početkom XX stoljeća istaknuli važnost reakcija drugih ljudi za pojedinčevo samopoimanje. Mnoga istraživanja potvrđuju njihovu teoriju da pojedinčevi osjećaji i misli o samom sebi odražavaju, jednim dijelom, način na koji taj pojedinac misli da ga drugi doživljavaju i procjenjuju. U neposrednim socijalnim interakcijama percepcija tuđih reakcija utječe na osjećaje vezane za sebe a na dulje staze kumulativno iskustvo s tuđim evaluacijama utječe na samopoimanje i samopoštovanje (Lacković-Grgin, 1994).

Visoko anksiozne osobe u socijalnim situacijama sklone su sebe negativno vrednovati (Schlenker i Leary, 1982). Preokupirane su razmišljanjem o tome šta će reći, dojmovima koje ostavljaju i kako izgledaju, općenito sebe lošije vrednuju pa istraživanja pokazuju da je socijalna anksioznost negativno povezana s općim samopoštovanjem (Kocovski i Endler, 2000).

Za adolescente s niskim samopoštovanjem veća je vjerovatnoća da se neće svidjeti vršnjacima ili da će ih vršnjaci odbaciti, a takav će položaj djelovati negativno na samopoštovanje (Dacey i Kenny, 1994). Percepcija odbacivanja od strane vršnjačke grupe može izravno pridonijeti anksioznim osjećajima (Leary, 1990). Budući da škola u adolescenciji zauzima važno jesto, često je ispitivana povezanost samopoimanja i samopoštovanja s mjerama školskog uspjeha a rezultati upućuju na nisku povezanost od .09 do .39 (Hattie, 1992), što je razumljivo ako uzmemo u obzir da je školski uspjeh saamo jedna od brojnih domena kompetentnosti neke osobe. Dakako, odnos samopoimanja i školskog postignuća je recipročan; pozitivna slika o sebi nužan je preduvjet za dobar uspjeh u školi (npr. Wattenber i Clifford, 1964; Pascarella i sur., 1987), ali istodobno poboljšanje školskog uspjeha unaprijeđuje sliku o sebi (Weikart, 1977, prema Hamachek 1995; Pobinsson i sur., 1976). Rezultati istraživanja (Bezinović, 1990) pokazuju da percepcija vlastite kompetentnosti i socijalna anksioznost dijele najmanje 25% zajedničkih faktora. Prema

Schwarzeru (1986) socijalna anksioznost sadrži: 1. negativno vrednovanje sebe, 2. osjećaj napetosti i nelagode u odnosu na druge ljude i 3. tendenciju ka povlačenju u prisustvu drugih. Iz njegove klasifikacije je vidljivo da autor smatra da je negativno vrednovanje sebe komponenta socijalne anksioznosti. Drugim riječima, ako osoba nema dobro mišljenje o sebi i svojim, za situaciju relevantnim, kompetencijama, velika je vjerovatnoća da će doživjeti osjećaje socijalne anksioznosti za razliku od osoba koje imaju dobro mišljenje o svojim kompetencijama.

1.4.2 Neuroticizam i Ekstraverzija

Dvije dimenzije ličnosti koje se pojavljuju u većini koncepcija normalne ili opće ličnosti i čine posebno relevantnim za poremećaje anksioznosti su neuroticizam i ekstraverzija. Neuroticizam se odnosi na nečiju tendenciju da doživljava negativne emocije i slabo se nosi sa stresom. Pojedinci koji su visoko na Neuroticizmu skloni su se osjećati prolazno anksiozno, tužno, ljuto, samosvjesno i vulnerabilno više nego osobe koje su nisko na neuroticizmu i koje se mogu smatrati „uvijek spokojnim“. Ekstraverzija se, s druge strane, odnosi na pojedinčev kvantitet i intenzitet interpersonalnih interakcija i pozitivnih emocija. Pojedinci koji su visoko na Ekstraverziji imaju tendenciju da su topliji, društveniji, asertivniji, aktivniji, više traže uzbuđenje i emocionalno su bistriji u usporedbi sa introvertnijim pojedincima (Brandes, 2006). Neuroticizam i ekstraverzija se obično distribuiraju normalno u populaciji, kao npr. visina i inteligencija i također su relativno nezavisni jedan od drugog što znači da osoba može biti visoko na neuroticizmu i ekstraverziji, visoko samo na jednoj ali ne drugoj ili nisko na obe dimenzije.

Prisutni su prilično dosljedni dokazi o povezanosti između neuroticizma, ekstraverzije i anksioznih poremećaja kako u kliničkom tako i u nekliničkom uzorku (npr. Eysenck, 1957; Kashdan, 2002; Bienvenu, Samuels, Costa i Nestadt, 2004; Brandes, 2006).

Bienvenu i suradnici (2004) su istraživali distribuciju normalnih osobina ličnosti kod pojedinaca sa i bez cjeloživotne anksioznosti ili depresivnih poremećaja u općoj populaciji istočnog Baltimore-a. Iako je veći dio njihovog uzorka išao u prilog psihopatološkom, T-skorovi faktora neuroticizma i ekstraverzije ($M=50$, $SD=10$) su bili prilično normalno distribuirani u uzorku i slični eksternim normama populacije. Pojedinci sa specifičnim fobijama su imali nivoe neuroticizma i ekstraverzije slične kao kod subjekata bez anksioznosti ili depresivnog poremećaja, iako specifične fobije imaju tendenciju da budu nešto više na neuroticizmu i niže na ekstraverziji. Pojedinci sa socijalnom fobijom ili agorafobijom ima tendenciju da budu visoko na neuroticizmu, introvertirani, ili oboje. U nedavnoj metanalizi, Saulsman i Page (2004) su

zabilježili da neuroticizam i neprijatnost koreliraju sa svim poremećajima ličnosti, da granične i zavisne crte snažno koreliraju sa neuroticizmom dok izbjegavajuće crte snažno koreliraju sa neuroticizmom i introverzijom. Također, jedna nedavna studija opće populacije je pokazala da su izbjegavajuće i zavisne crte ličnosti povezane posebno sa GAD-om i socijalnom fobijom (Grant, Hasin, Stinson, 2005; Hasin i Blanco, 2005). Stoga, možemo zaključiti da se osobine ličnosti pojedinaca sa anksioznim poremećajem razlikuju od osobina pojedinaca bez anksioznog poremećaja. Neminovno pitanje u ovom kontekstu jeste da li osobine ličnosti djeluju kao faktori rizika za anksiozne poremećaje a za odgovor je nužno prisustvo longitudinalnih studija. Krueger (1999) je sproveo jednu takvu studiju sa kohortom mladih ljudi iz Novog Zelanda i dobio da visoka osnovica negativne emocionalnosti (što je analog neuroticizmu) u kasnoj adolescenciji predviđa početak anksioznih poremećaja u ranoj odrasloj dobi. No, s ovakvim zaključcima je nužno biti oprezan zbog toga što osobine ličnosti u ovakvim slučajevima mogu biti manifestacije genetskih i/ili okolinskih utjecaja što također utječe na rizik od anksioznih poremećaja. Također je moguće da su nivoi osobina ličnosti, u nekim slučajevima, počeci patoloških simptoma anksioznih poremećaja. Genetičke studije na australijskom uzorku blizanaca pronašle da su genetičke varijacije u simptomima anksioznosti uveliko zavisile o istim faktorima koji su utjecali na osobinu neuroticizma (Jardine, Martin i Hederson, 1984). Slično tome, Hettema i sur. (2004), koristeći Virdžinijski registar blizanaca, pronašli da isti geni koji utječu na neuroticizam, također utječu i na rizik od GAD-a. Obiteljske studije sugeriraju da osobine ličnosti predstavljaju barem dio onog što je naslijeđeno kod anksioznih poremećaja. Naprimjer, serije studija su povezale anksiozne poremećaje sa Kaganovom „biheviornom inhibicijom prema nepoznatom“ (1987), npr. biheviornalno inhibirana djeca su oprezna, tiha, introvertirana i stidjiva u nepoznatim situacijama.

Zaključno, osobine ličnosti kao što su visok neuroticizam, niska ekstraverzija, i osobine poremećaja ličnosti (posebno one iz Klastera C), su barem markeri rizika za određene anksiozne poremećaje.

1.5 Socijalna anksioznost i socijalna podrška

Socijalna podrška se obično definira kao postojanje ili dostupnost ljudi na koje se možemo osloniti, ljudi koji nam pokazuju da se brinu o nama, poštuju nas i vole (Sarason, Levine, Bacham i Sarason, 1983). Ona predstavlja multidimenzionalan konstrukt i od svih njenih definicija, preferirana je ona koja se odnosi na njene izvore (Weaver, 2000; prema Basol, 2008).

Prema Zimet-u i suradnicima (1988, prema Basol, 2008) izvori socijalne podrške su: porodica, prijatelji i značajni drugi. Barrera (1986; prema Jakovljević, 2004) razlikuje tri odvojena elementa konstrukta socijalne podrške: percipiranu podršku, socijalnu uklopljenost i stvarnu podršku. Percipirana socijalna podrška se odnosi na funkcije socijalnih odnosa, odnosno na percepciju osobe da će članovi njene socijalne mreže, ukoliko je to potrebno, osigurati izvore emocionalne i instrumentalne potpore. Socijalna uklopljenost se odnosi na strukturu već postojećih socijalnih odnosa te na kvantitet i identitet članova socijalne mreže. Stvarna podrška se odnosi na trenutna ponašanja kojima članovi socijalne mreže izražavaju podršku odnosno primanje podrške. Percipirana socijalna podrška najznačajnije korelira sa ishodima mentalnog zdravlja (Rhodes i Leakey, 1999; Turner, 1999) u usporedbi sa drugim aspektima ovog multidimenzionalnog konstrukta (Turner, 1999). S obzirom na klinička obilježja obično povezana sa socijalnom fobijom – kao što su pojačana osjetljivost na negativnu evaluaciju od strane drugih i tendenciju izbjegavanja socijalnih interakcija – čini se vjerovatnim da će pojedinci sa ovom dijagnozom postizati niže rezultate na mjerama percipirane socijalne podrške nego pojedinci bez dijagnoze. Ova konstatacija djeluje još vjerovatnija ako uzmemo u obzir nalaze koji navode da je manje vjerovatno da će pojedinci sa socijalnom fobijom biti u braku (npr. Wittchen i Belock, 1996) i da će iskusiti više poteškoća u porodičnim, prijateljskim i bračnim odnosima (Schneir i sur., 1994; Wittchen i Belock, 1996; prema Asberg, 2005) od osoba bez socijalne fobije. Ako je percipirana socijalna podrška zaista niska kod pojedinaca sa socijalnom fobijom, onda su takvi pojedinci pod rizikom u pogledu mentalnih i fizičkih zdravstvenih ishoda sa kojima je slaba percipirana podrška povezana. Davidson i sur. (1994) su uspoređivali pojedince koji ispunjavaju kriterij za socijalnu fobiju sa kontrolnom grupom i dobili da je procenat osoba sa socijalnom fobijom oštećen na nekoliko subskala Duke Social Support Index-a (Landerman, George, Campbell i Blazer, 1989) u odnosu na procenat iz kontrolne grupe. Bech i Angst (1996) su ispitivali zadovoljstvo s porodicom, prijateljima i partnerima kod osoba sa SF i dobili konzistentne rezultate s Davidsonovim; i klinička i subklinička grupa sa SF su pokazale slabije zadovoljstvo i blagostanje u pogledu njihovih prijatelja i partnera u usporedbi sa kontrolnom grupom. Ove dvije studije jedno predstavljaju i jedina dosadašnja ispitivanja većihi razmjera percipirane socijalne podrške kod osoba sa socijalnom fobijom. Kako pojedinci sa socijalnom aksioznošću često izbjegavaju socijalne interakcije (Rapee, 1995), socijalna podrška može biti od posebnog značaja za poremećaje socijalne anksioznosti. Pojedinci sa poremećajem

socijalne anksioznosti izjavljaju o nižim razinama zadovoljstva socijalnom podrškom u usporedbi s pojedincima sa paničnim poremećajem ili kontrolnom grupom (Krause i sur., 2001). Prema Sarason i suradnicima (1991) pojedinci koji sebe percipiraju kao nekog ko ima adekvatnu socijalnu podršku, vide sebe kao nekog ko imam mnoštvo poželjnih atributa. S druge strane, niska percipirana socijalna podrška je povezana sa osjećajima anksioznosti, lične neadekvatnosti i društvenog odbijanja. Istraživanja također pokazuju da oni koji izjavljaju o manjoj socijalnoj podršci, pokazuju veće razine psihopatologije (Fondacaro i Heller, 1983; Pierce, Frone, Russell, Cooper i Muder, 2000). Utjecaj socijalne anksioznosti na socijalnu podršku može varirati u odnosu na rod; socijalna anksioznost vjerovatnije utječe na razvoj bliskih interpersonalnih odnosa kod adolescentnih djevojaka nego mladića (Schwartz, Snidman i Kagan, 1999; LaGreeca i Lopez, 1998). Čini se da anksiozne žene doživljavaju više distresa i psihopatoloških simptoma od muškaraca kada su interpersonalni odnosi problematični (Horowitz, Rosenberg, Baer, 1988; Sheor, Feske i Greeno, 2000). Također, žene izjavljaju o većim socijalnim mrežama nego muškarci i okreću se drugim radi emocionalne podrške u stresnim okolnostima češće nego muškarci (Ashton i Fuehrer, 1993; Frydenberg i Lewis, 1993, Taylor i sur., 2007; Seiffge-Krenke, 1995). Upravo zbog tih razloga se smatra da je osjećaj dobrobiti kod žena pod jačim utjecajem dostupnosti i kvalitete socijalne podrške (Cyranowski i sur., 2000; Fhaherty i Richman, 1989). Tako Long (1990) nalazi da se žene u većoj mjeri emocijama usmjereno suočavaju i traže socijalnu podršku u stresnim situacijama za razliku od muškaraca koji u većoj mjeri koriste alkohol. Muškarci više koriste izbjegavajuće strategije suočavanja kao što su korištenje droga i alkohola, koje su u osnovi usmjeren na smanjenje emocionalne napetosti (Carver, Weintraub i Scheier, 1989). Također, muškarci više koriste humor kao oblik emocijama usmjerenog suočavanja (Patterson i McCubbin, 1987). Slične nalaze je dobio Seiffge-Krenke (1992) na uzorku adolescenata.

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

2.1 Cilj istraživanja

Dostupna istraživanja pokazuju da postoji povezanost između socijalne anksioznosti i sociodemografskih obilježja kao i određenih osobina ličnosti i nekih okolinskih varijabli. Adolescencija predstavlja osjetljivo i formativno razdoblje tijekom kojeg se adolescenti i adolescentice razvijaju u samostalne i društveno prilagođene jedinice. U ovom periodu neizbježno dolazi do povećanja intenziteta doživljavanja socijalne anksioznosti te je upravo zbog toga ovo istraživanje usmjereno na utvrđivanje determinanti socijalne anksioznosti baš u ovom periodu koji je obilježen značajnim promjenama na emocionalnom, kognitivnom i socijalnom planu. Glavni cilj istraživanja je ispitati determinante socijalne anksioznosti kod adolescenata. Kao determinante definirane su sljedeće varijable: osobine ličnosti (percipirana nekompetentnost, ekstraverzija i neuroticizam) i percipirana socijalna podrška. Također, ispitat će se razlike u nivou socijalne anksioznosti u odnosu na spol i školski uspjeh.

2.2 Problemi istraživanja

U skladu s ciljem istraživanja, sljedeći problemi su definisani:

1. Ispitati razlike u nivou socijalne anksioznosti kod adolescenata s obzirom na neka njihova sociodemografska obilježja (spol i školski uspjeh)
2. Ispitati prediktore socijalne anksioznosti kod adolescenata koji su definirani kao sljedeće varijable: osobine ličnosti (percipirana nekompetentnost, ekstraverzija i neuroticizam) i percipirana socijalna podrška.

2.3 Hipoteze istraživanja

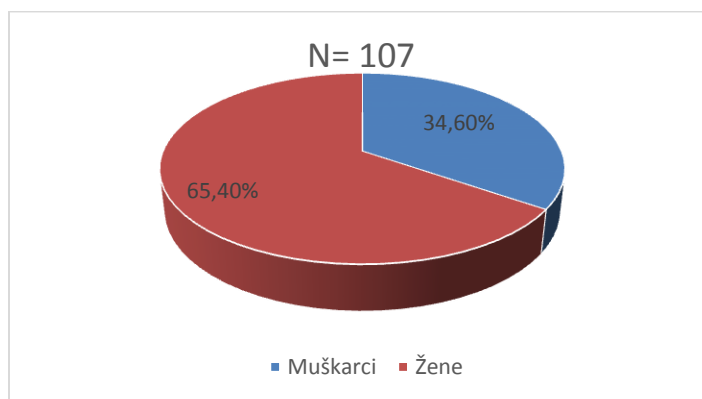
Na osnovu dobivenih rezultata dosadašnjih istraživanja u domenu socijalne anksioznosti, definirane su sljedeće hipoteze:

1. Očekuje se statistički značajna razlika u nivou socijalne anksioznosti kod adolescenata u odnosu na neka njihova sociodemografska obilježja. Specifičnije, očekuje se da djevojke i učenici/učenice slabijeg školskog uspjeha pokazuju veći nivo socijalne anksioznosti.
2. Očekuje se statistički značajan doprinos prediktorskih varijabli u objašnjavanju varijabiliteta kriterijske varijable.

3. METODA

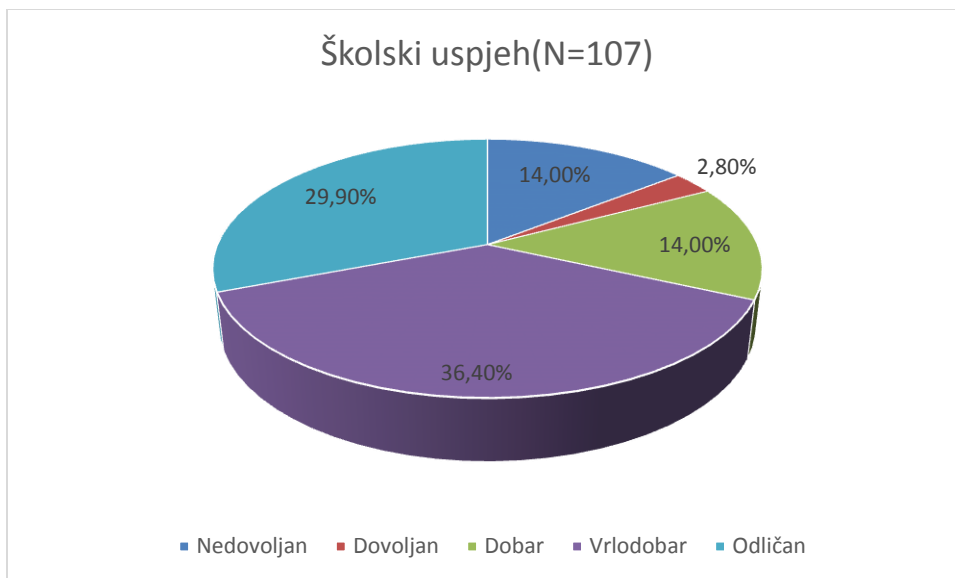
3.1 Sudionici

U istraživanju je učestvovalo 107 učenika trećih razreda srednje škole Gimnazija „Bihać“ u Bihaću. Ukupan uzorak je činilo 37 ispitanika muškog spola (34,6%) i 70 ispitanica ženskog spola (65,4%) (vidi grafik 3.1)



Grafik 3.1 Prikaz spolnih karakteristika uzoraka

Dob ispitanika je u prosjeku bila 17 godina ($M=16,88$, $SD=0,443$) što ih svrstava u razvojni period srednje adolescentne dobi. Većina adolescenata je izjavila da živi s oba roditelja (83,2%) i da imaju brata i/ili sestru (85%). Njih 16,8% je izjavilo da ne živi s roditeljima i kao razlog naveli rastavu roditelja (9,3%), zaposlenje roditelja u drugoj sredini (4,7%) i smrt drugog roditelja (2,8%). Većina ispitanika je izjavila da ima zaposlenog oca (76,6%) dok je nešto više od 20% izjavilo da im otac nije zaposlen. Nešto više od pola ispitanika je izjavilo da imaju zaposlenu majku (58,9%), dok je njih 38,3% izjavilo da im majka nije u radnom odnosu. Većina roditelja ispitanih adolescenata ima završenu srednju školu (55,1% očeva i 57,9% majki). Nakon toga slijedi završen fakultet (25,2% očeva i 18,7% majki), završena viša škola (16,8 očeva i 15% majki) te veoma mali procenat završene samo osnovne škole (0,9% očeva i 8,4% majki). Pregled sociodemografskih obilježja adolescenata o školskom uspjehu postignutom na polugodištu nalazi se na grafiku 3.2



Grafik 3.2 Prikaz školskog uspjeha postignutog na polugodištu

Kao što se može vidjeti na grafiku 3.2 najveći broj učenika uključenih u ovo istraživanje je na polugodištu postiglo vrlodobar uspjeh (36,4%), dok je najmanje učenika postiglo dovoljan školski uspjeh (2,8%). Također, zanimljivo je da čak 14% učenika nije zadovoljilo minimalne kriterije za dovoljan uspjeh na polugodištu međutim, možemo pretpostaviti da će taj procenat vjerovatno biti manji na kraju školske godine.

3.2 Mjerni instrumenti

U ispitivanju je primjenjeno više mjernih instrumenata koji obuhvataju lične i okolinske varijable za koje se pretpostavlja da predstavljaju prediktore socijalne anksioznosti kod adolescenata. U prilogu 1. dat je pregled primjenjenih instrumenata (koji ne podliježu autorskim pravima), uključujući i opću uputu.

Upitnik o sociodemografskim obilježjima

Upitnik o sociodemografskim obilježjima ciljano je konstruisan za potrebe ovog istraživanja i obuhvata sljedeća obilježja ispitanika: spol, školu, razred i školski uspjeh postignut na kraju prvog polugodišta, informacije o tome s kim adolescent živi te razloge iza toga (rastava roditelja, zaposlenje roditelja u drugoj sredini, smrt drugog roditelja, smrt oba roditelja, samohrani roditelj), informacije o zaposlenju i nivou obrazovanja oba roditelja kao i informacije o postojanju brata ili sestre.

Skala socijalne anksioznosti

Za ispitivanje nivoa socijalne anksioznosti korištena je *Skala socijalne anksioznosti* (SA; Tovilović, 2004). Skala socijalne anksioznosti je novokonstruisani instrument namijenjen ispitivanju socijalne anksioznosti kao dimenzije ličnosti. Autorica je postupkom faktorske analize stavki skale dobila četiri latentna faktora socijalne anksioznosti: socijalno-evaluaciona anksioznost, inhibiranost u socijalno neizvjesnim situacijama, nisko samopoštovanje i hiperosjetljivost na odbacivanje (prema Tovilović, 2004). Skala se sastoji od 32 čestice koje se procjenjuju na petostepenoj skali Likertovog tipa (od 1 – uopće se ne odnosi na mene do 5 – u potpunosti se odnosi na mene). Zadatak ispitanika/ica je da zaokruže jedan od brojeva na skali, ovisno o tome u kojoj se mjeri izvjesna čestica odnosi na njega/nju. Čestice 14 i 29 se boduju u suprotnom smjeru. Ukupan rezultat određuje se jednostavnim sumiranjem procjena na svakoj od tvrdnji. Minimalni mogući rezultat iznosi 32 a maksimalni 160. Visoki skorovi na ovoj skali ukazuju na izraženije prisustvo socijalno-anksioznih karakteristika. Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti skale dobiven na našem uzorku (N=107) iznosi 0.93 i nešto je veći od iste mjere pouzdanost koju je dobila autorica, $\alpha=0,92$ (Tovilović, 2004).

Skala percipirane nekompetentnosti

Skala percipirane nekompetentnosti, koju je konstruirao Bezinović (1990), namijenjena je mjerenju subjektivne percepcije o osobnoj (ne)kompetentnosti koja prema autoru predstavlja temeljnu dimenziju samopoimanja. Osoba koja postiže visok rezultat iskazuje sumnju u vlastitu kompetentnost i sposobnost, nesigurna je i osjeća se neadekvatno. Autor navodi da je bitna subjektivna procjena tj. da li osoba misli da je kompetentna ili ne, a ne da li je ona objektivno kompetentna. Skala se sastoji od 10 tvrdnji koje se procjenjuju na skali Likertovog tipa od 5

stupnjeva (od 1 – u potpunosti se ne odnosi na mene do 5 – u potpunosti se odnosi na mene). Zadatak ispitanika/ica je da zaokruže jedan od brojeva na skali, ovisno od toga u kojoj mjeri se izvjesna tvrdnja odnosi na njega/nju. Ukupan rezultat određen je kao suma procjena na svim česticama, a teorijski raspon kreće se od 10 do 50. Visok rezultat odražava globalno uvjerenje u vlastitu nekompetentnost. Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti skale dobiven na ispitanom uzorku (N=107) iznosi 0,87 što odgovara rasponu u kojem se kreću oni što ih je dobio autor skale u svojim istraživanjima (od 0,84 do 0,90) (Bezinović, 1990).

Skala percipirane socijalne podrške

Skala percipirane socijalne podrške (Dobow i Ullman, 1989) izvorno je namijenjena djeci osnovnoškolskog uzrasta. Skalu je prevela i za naše govorno područje prilagodila Pupačić (1992), a za uzorak adolescenata prilagodila Duraković (1998). Skala se sastoji iz tri subskale namijenjene mjerenju percipirane socijalne podrške od roditelja, prijatelja i profesora. U ovom israživanju skala je primjenjena u skraćenom obliku, od originlnih 41 zadržano je 15 čestica. Za svaki od pomenutih izvora socijalne podrške odabrano je po pet čestica koje su najbolje saturirane pretpostavljenim faktorima (Pupačić, 1992). Zadatak ispitanika je da na skali Likertovog tipa (od 1 – nikad, do 4 – uvijek) procijeni u kojoj mjeri se navedene tvrdnje odnose na njega. Ukupan rezultat na svakoj subskali formiran je kao suma odgovora na pripadajućim tvrdnjama, a veći rezultat znači veću socijalnu podršku od roditelja, prijatelja i profesora. Alfa koeficijenti pouzdanosti koje je dobila Duraković (1998) za subskale kreću se u rasponu od .70 do .84, što je u skladu sa vrijednostima istih mjera pouzdanosti dobivenih kod autora skale (Dubow i Ullman, 1989). U našem uzorku dobiveni alfa koeficijenti po subskalama iznose: za percipiranu socijalnu podršku od roditelja (.85), za percipiranu socijalnu podršku od prijatelja (.72) i za percipiranu socijalnu podršku od profesora (.69). Ukupni skor na skali se određuje jednostavnim sumiranjem petnaest tvrdnji s tim da se čestice pod rednim brojevima (1, 4, 5, 7, 8, 9, 11 i 15) obrnuto boduju.

NEO-FFI

NEO-Petofaktorski Inventar (NEO-FFI) je kraća verzija Revidiranog NEO Inventara Ličnosti (NEO-PI-R) koja se sastoji od 60 itema (12 po domeni) izvedenih iz originalnih 180 itema (Costa i McCrae, 2004). Pet faktora koji se procijenjuju od strane ove mjere su neuroticizam,

ekstraverzija, otvorenost za iskustva, ugodnost i savjesnost. Zadatak ispitanika je da na skali Likertovog tipa (od 1 – potpuno netačno do 5 – potpuno tačno) procijeni u kojoj mjeri se navedene tvrdnje odnose na njega. Pouzdanost instrumenta se pokazala uniformno visokom od 0.86 do 0,90 za sve skale (Robins, Fraley, Roberts i Trzesniewski, 2001) dok unutarnja konzistentnost varira od 0,68 do 0,86 (Costa i McCrae, 1992). NEO-FFI je preveden na nekoliko različitih jezika i jedan je od najšire korištenih mjera Petofaktorsko modela (Zillig, Hemenover i Dienstbier, 2002). Alfa koeficijenti dobiveni od strane McCrae-a i sur. (2004) kreću se u rasponu od .70 do .82 što je u skladu sa vrijednostima istih mjera pouzdanosti dobivenih u našem istraživanju.

3.3 Postupak

Istraživanje je provedeno u prvoj sedmici juna 2017. godine metodom grupno vođenog rada za vrijeme redovnog odvijanja nastave. Redoslijed prikupljanja podataka je usklađen sa rasporedom časova učenika trećih razreda za taj dan, uz prethodnu saglasnost i odobrenje direktora škole. Tokom svih faza istraživanja, bili su zadovoljeni etički principi i standardi koji se tiču psihologijskih istraživanja. Prije samog početka izrade, učenici su upoznati sa svrhom istraživanja, načinom ispunjavanja upitnika te im je dato do znanja da je njihovo učešće u istraživanju dobrovoljno, anonimno te da će se dobiveni podaci koristiti isključivo i samo za potrebe istraživanja. Također im je rečeno da će uvid u pojedinačne odgovore imati samo autori istraživanja i da odgovaraju najiskrenije što mogu. Zatim su učenici dobili zajedničku uputu za svaku pojedinu skalu, koje su primjenjivali sljedećim redoslijedom: Upitnik o sociodemografskim obilježjima, NEO-FFI (skraćena verzija NEO PI-R-a, konstruisana u svrhu istraživanja na adolescentskoj populaciji), Skala percipirane socijalne podrške, Skala zadovoljstva životom, Revidirana skala životne orijentacije, Skala percipirane nekompetentnosti i Skala socijalne anksioznosti. Iako su učesnici ovog istraživanja bili maloljetni, nije traženo dopuštenje od njihovih roditelja iz razloga što pripadaju razdoblju srednje adolescencije te je smatrano da mogu samostalno donijeti odluku o učestvovanju. Popunjavanje baterije upitnika je u prosjeku trajalo 30 do 45 minuta.

4. REZULTATI I DISKUSIJA

U prvom dijelu ukratko će biti prikazane deskriptivne statističke vrijednosti svih varijabli uključenih u istraživanje, dok će u drugom dijelu biti prikazane glavne statističke analize i diskusija (rasprava), kojima će se pokušati odgovoriti na postavljene probleme istraživanja.

4.1 Deskriptivne statističke vrijednosti

Analize rezultata izvršene su uz pomoć programa IBM SPSS Statistics, verzija 20. Prije prelaska na glavne analize rezultata, provedeno je nekoliko kontrolnih statističkih analiza. U Tabeli 4.1 prikazani su osnovni deskriptivni pokazatelji za varijable koje su bile uključene u ovo istraživanje: aritmetička sredina (M), standardna devijacija (SD), minimalni i maksimalni rezultati na varijablama (min i max), simetričnost (Sk), spljoštenost (Ku) te Shapiro-Wilk test za ispitivanje normalnosti distribucije.

Tabela 4.1

Deskriptivne statističke vrijednosti rezultata za ispitane varijable i Shapiro-Wilk test (N=107)

	min	max	M	SD	Sk	Ku	SW*	SW-p
Socijalna anksioznost	33	148	82.5	26.5	0.394	-.414	0.97	0.065
Percipirana nekompetentnost	10	35	18.86	6.24	0.74	-0.13	0.93	0.000
soc.podrška-Prijatelji	5	20	15.85	2.59	-1.33	2.99	0.90	0.000
soc.podrška-Profesori	7	19	13.51	2.77	-0.37	-0.36	0.97	0.02
soc.podrška-Porodica	7	20	16.12	3.46	-0.98	-0.07	0.86	0.000
NEOFFI-Ekstraverzija	1.58	4.75	3.24	0.54	-0.41	0.94	0.97	0.07
NEOFFI-Savjesnost	1.92	4.67	3.58	0.57	-0.4	-0.1	0.97	0.06
NEOFFI-Ugodnost	1.92	4.42	3.14	0.5	-0.04	-0.11	0.99	0.59
NEOFFI-Otvorenost	1.40	4.90	3.19	0.69	0.13	-0.43	0.98	0.42
NEOFFI-Neuroticizam	1.50	4.83	3.01	0.76	0.1	-0.48	0.98	0.39

Rezultati dobiveni Shapiro-Wilk testom, kao što se može vidjeti u Tabeli 4.1, pokazuju da se rezultati ispitanika na skali socijalne anksioznosti, životne orijentacije, zadovoljstva životom te svih peti faktora na NEO-FFI testu ličnosti normalno distribuiraju, dok se distribucije na skali percipirane nekompetentnosti i skali socijalne podrške statistički značajno razlikuju od normalne distribucije. Skala percipirane nekompetentnosti je pozitivno asimetrična (Sk=0.74), dok je skala socijalne podrške kao i pripadajuće subskale negativno asimetrične usljed negativne vrijednosti

(Sk=-0.69). Grafički prikazi distribucija rezultata navedenih skala se nalaze u Prilogu. S obzirom da su za statističku analizu regresije potrebne normalne distribucije, pristupilo se transformaciji rezultata preko logaritamske funkcije kako bi se smanjile asimetričnosti distribucija rezultata. Na taj način, zadovoljen je zahtjev o normalnosti distribucija što je omogućilo dalje korištenje parametrijskih statističkih postupaka. U Tabeli 4.2 nalaze se deskriptivni podaci za transformirane skale.

Tabela 4.2

Deskriptivne statističke vrijednosti transformiranih rezultata (N=107)

	min	max	M	SD	Sk	Ku	SW*	SW-p
Percipirana nekompetentnost	1.00	1.54	1.25	0.14	0.13	-0.69	0.97	0.07
Soc.podrška-Prijatelji	0.00	1.20	0.6	0.2	-0.24	-0.01	0.97	0.08
Soc.podrška-Profesori	0.3	1.11	0.77	0.19	-0.47	-0.07	0.96	0.07
Soc.podrška-porodica	0.00	1.15	0.58	0.31	0.06	-0.98	-0.98	0.9

*Shapiro-Wilk test

4.1.2 Spolne razlike u razini socijalne anksioznosti kod adolescenata

S obzirom da su rezultati na skali socijalne anksioznosti nominalno distribuirani, za ispitivanje spolnih razlika u razini socijalne anksioznosti kod adolescenata, korišten je parametrijski t-test za nezavisne uzorke a dobiveni rezultati su prikazani u Tabeli 4.3

Tabela 4.3

Rezultati t-testa za nezavisne uzorke za ispitivanje spolnih razlika u nivou socijalne anksioznosti (N=107)

	Spol	N	M	SD	t	df	p
Socijalna anksioznost	Muški	37	77.14	24.01	-1.53	103	.129
	Ženski	70	85.34	27.49			

Kao što se može vidjeti u navedenoj tabeli, na ispitivanom uzorku (N=107) nije pronađena statistički značajna razlika između adolescentnih muškaraca i adolescentnih žena u razini socijalne anksioznosti (t=1.53, p<0.129). Može se reći da u ispitanom uzorku adolescenti

($M=77.14$, $SD=24.01$) i adolescentice ($M=85.34$, $SD=27.49$) postižu rezultate koji se značajno ne razlikuju međutim, prisutan je trend da adolescentice izražavaju malo veću socijalnu anksioznost, ali ne značajno. Također, kada se posmatra uzorak kao cjelina, prosječna razina socijalne anksioznosti iznosi $M=82.5$, $SD=26.5$ dok najveći ostvaren rezultat na ovoj skali iznosi 148 a najmanji 33. S obzirom na dobivenu prosječnu razinu socijalne anksioznosti kod ispitanika, možemo reći da i muški i ženski ispitanici pokazuju umjerenu razinu socijalne anksioznosti ($M=82,5$, $SD=26,5$), što je u skladu sa razvojnim periodom u kojem se nalaze odnosno periodom srednje adolescentne dobi te možemo pretpostaviti da će do perioda kasne adolescencije doći do pada razine socijalne anksioznosti kod ovih adolescenata što je u skladu sa normalnim razvojnim promjenama koje se dešavaju u toj dobi. S obzirom da na datom uzorku ispitanika nisu pronađene spolne razlike niti u percipiranoj nekompetentnosti kod adolescenata, za koju se u većini istraživanja pretpostavlja da je statistički značajno povezana sa socijalnom anksioznošću, ovaj rezultat je očekivan iz razloga što se pokazalo da percepcija vlastite kompetentnosti i socijalna anksioznost dijele najmanje 25% zajedničkih faktora što odražava tijesnu povezanost između ove dvije varijable (Bezinović, 1990). Rezultati dobiveni na ispitanom uzorku u našem istraživanju nisu u skladu s dosadašnjim teorijskim istraživanjima i nalazima koji ukazuju na prisutnost spolnih razlika u socijalnoj anksioznosti. Naime, većina istraživanja pokazuje da djevojke odnosno žene, postižu veću razinu socijalne anksioznosti u odnosu na mladiće odnosno muškarce (npr. Francis i sur., 1992; Kessler i sur., 1994; Turk, 1998; Wittchen, Stan i Kessler, 1999; LaGreca, 1998, 2001; Essau i sur., 1999; Biedel, Turner i Morris, 2000a; Grossman, Wilhem, Kawachi i Sparrow, 2001, prema Kearny, 2005). Za objašnjavanje ovakvih rezultata su ponuđena različita teorijska tumačenja značajnih spolnih razlika u anksioznosti koja uključuju pretpostavke da su djevojke općenito više anksiozne od mladića zbog postojanja više situacija na koje žene reagiraju anksioznošću, zatim objašnjenja koja razmatraju i uključuju kulturološke faktore i utjecaj odgoja posredstvom kojeg dolazi do rane izgradnje različitih stavova djevojčica i dječaka prema prihvatanju i ispoljavanju anksioznosti kao i novije hipoteze koje naglašavaju genetsku determiniranost u pogledu spolnih razlika u razinama anksioznosti. Također postoji nekoliko mogućih objašnjenja spolnih razlika u načinima suočavanja a ona uključuju: razlike u procesu socijalizacije koje su vezane uz stereotipe i očekivanja društva povezana sa spolnim ulogama, činjenica da se žene potiče na izražavanje emocija i traženje socijalne podrške od drugih te da se muškarci i žene nalaze u različitim

vrstama stresnih situacija (Almeida i Kessler, 1998; Ptacek, Smith i Dodge, 1994). Nalazi nekih istraživanja (npr. Hampel i Petermann, 2006; Hojat, Gonnella, Erdmann i Vogel, 2003) pokazuju da žene procjenjuju stresne događaje kao negativnije i manje pod utjecajem kontrole (Pilar, 2004), odnosno one doživljavaju više stresa u različitim životnim situacijama. Sukladno tome, djevojke izvještavaju i o većem akademskom stresu (Kausar i Munir, 2004) te se osjećaju odgovornijim za školski neuspjeh (Rijavec i Brdar, 1996). Jedno je od mogućih objašnjenja da djevojke radije priznaju teškoće, odnosno da su sklonije samootvaranju (Lacković-Grgin, 2000). Ono što je bitno naglasiti jeste da su prisutna i istraživanja koja nisu potvrdila postojanje statistički značajnih razlika u socijalnoj anksioznosti između spolova (npr. Kocovski i Endler, 2000) što se slaže sa dobivenim rezultatima na našem uzorku. Mazzone i suradnici (2007) su pokazali da se statističke značajne spolne razlike u razini simptoma socijalne fobije javljaju tek nakon srednjoškolskog obrazovanja dok takve razlike u osnovnoj školi nisu prisutne. Većina autora se slaže da se razlike u frekvenciji socijalne anksioznosti između spolova vjerovatno pojavljuju nekada tokom adolescencije. S obzirom da naš uzorak obuhvata ispitanike koji pripadaju razdoblju srednje adolescencije, ne možemo donijeti generalni zaključak glede frekvencije i razlika između iste kod spolova a produktivna ideja koja se stoga nameće sama od sebe jeste ispitati ovaj uzorak u kasnoj adolescenciji. Konstruktivnost u tome se ogleda u mogućem razdvajanju simptoma i razine anksioznosti od normalnih razvojnih promjena u adolescenciji koje mogu da utječu i vjerovatno dovode do promjena u ispoljavanju simptoma socijalne anksioznosti.

Osim po biološkim razlikama, muškarci i žene se razlikuju i po nizu drugih osobina na relativno trajan, predvidljiv način koji nazivamo *spolnim ulogama*. U psihološkom smislu, sadržaj spolnih uloga čine uz spol vezane preferencije, osobine ličnosti, stavovi i ponašanja koje osoba stječe kroz proces spolnog tipiziranja (Marušić, 1994). Postoje četiri spolne uloge: *maskulina*, *feminina*, *androgina* i *nediferencirana*. Maskulnost se odnosi na one karakteristike koje se tradicionalno vežu za muškarce, dok se femininost odnosi na karakteristike tradicionalno vezane uz žene. Kod androgene spolne uloge zastupljene su značajke i feminine i maskuline spolne uloge dok nediferencirane spolne uloge imaju slabu zastupljenost značajki spolnih uloga. Spolna uloga se usvaja kroz socijalizaciju putem koje društvo određuje mnoge razlike među spolovima koje nisu biološki determinirane. Kako odrasta, dijete razvija spolni identitet odnosno svijest o pripadnosti muškom ili ženskom spolu te uči ponašanja koja se uz taj spol vežu. Proces kojim

dijete stječe i vrednuje spolno prikladna ponašanja i samopoimanja, odnosno usvaja svoju spolnu ulogu naziva se *spolno tipiziranje*. Prema teoriji spolne sheme, spolno tipično ponašanje rezultat je generalizirane spremnosti da se informacije procesiraju u terminima spola, odnosno asocijacija vezanih uz spol. Naime, na temelju razlika u nekim vanjskim obilježjima muškaraca i žena dijete razvija shemu spola, a kroz proces spolnog tipiziranja ta se shema učvršćuje i proširuje. Putem usvajanja društvene sheme spola, dijete uči što u terminima ponašanja i osobina čini muškarca, a što ženu i te karakteristike povezuje sa samim sobom. Društvena shema spola time postaje djetetov internalizirani motivacijski faktor koji ga potiče da se vrednuje i ponaša u skladu s njom. Kako bi zadržalo pozitivnu sliku o sebi, iz širokog raspona ponašanja bira samo ona koja su u skladu sa shemom, te na taj način postaje spolno tipizirano. Također, potvrđeno je da poimanje spolne uloge, koje je tradicionalno u ranoj adolescenciji, u srednjoj adolescenciji postaje fleksibilnije. Taj je proces izraženiji kod djevojčica nego kod dječaka (Huston i Alvarez 1990, prema Brnić, 2002). Ako uzmemo u obzir da muška spolna uloga podrazumijeva osobine koje bi se mogle nazvati instrumentalnim (npr. samopouzdanje, asertivnost, agresivnost, nezavisnost) dok ženska uključuje ekspresivne osobine (npr. toplina, osjetljivost, suosjećanje) (Marušić, 1994), nije iznenađujuće da žene pokazuju izvjesne poteškoće sa pokazivanjem asertivnosti iz razloga što socijalno okruženje i kultura u kojoj se nalazi od njih očekuje potiskivanje takvog vida „maskulinog“ ponašanja. S druge strane, izražavanje anksioznih simptoma i/ili straha od socijalnih situacija kao i sramežljivost i izbjegavanje socijalnih situacija se, prema tradicionalnom ustrojstvu spolnih uloga, smatra neprihvatljivim za muškarce dok kulturološka očekivanja takva inhibirajuća ponašanja tolerišu kod žena i s tim povećavaju rizik razvijanja socijalne fobije kod djevojčica (Chan, 2001). Samim time, nije iznenađujuća činjenica da žene više izještavaju o anksioznim simptomima i pokazuju veće razine poremećaja socijalne anksioznosti (npr. Turk i sur., 1998; Kessler i sur., 1994; Bekker i Mens-Verhulst, 2007).

Potrebno je spomenuti i ograničenja ovog istraživanja. Kao prvo, ono što onemogućuje generalizaciju rezultata jest to što je korišten prigodan uzorak koji je ujedno bio i malen (N=107) te stoga nereprezentativan. Može se pretpostaviti da zbog relativno malog broja ispitanika nije utvrđena statistička značajnost spolnih razlika iako ona zapravo postoji. Moguće je da bi se na većem uzorku pronašle spolne razlike u socijalnoj anksioznosti. Skala socijalne anksioznosti koja je bila primjenjena u ovom istraživanju usmjerena je na ispitivanje anksioznosti kao dimenzije ličnosti iz razloga što se pretpostavlja da je anksioznost kao dimenzija ličnosti pozitivno

povezana sa anksioznošću kao stanjem (Cronin, 2005) te bi stoga bilo zanimljivo ispitati i socijalnu anksioznost kao stanje. Važno je uzeti u obzir i da samoprocjene adolescenata mogu biti pod utjecajem njihovog trenutnog raspoloženja (Beautrais, 1999; prema Subotić i sur., 2008), te su stoga neki od faktora koji su mogli da imaju relevantan utjecaj na samoprocjene adolescenata mogli biti trenutno neraspoloženje uzrokovano svađom sa razrednim kolegama/kolegicama, prijateljima ili roditeljima, napetost ili trema zbog mogućeg ispitivanja ili testiranja u toku tog radnog dana ili sedmice, konflikti sa profesorima, testna situacija sprovedena u svrhu ovog istraživanja koja za njih predstavlja novu situaciju s obzirom da nisu učestalo ispitivani kao njihovi vršnjaci u drugim gradovima i sl. Također, nije moguće zanemariti i opciju internalizirane anksioznosti prisutne kod adolescenata a nastale posredstvom našeg ustaljenog školskog sistema i visokih očekivanja koja se stavljaju na adolescente. Naime, od učenika se očekuje ispunjavanje visokih kriterija i zahtjeva, savladavanje opširnog gradiva i stjecanje znanja učenjem napamet za razliku od učenja s razumijevanjem, kao i potkrepljivaje atmosfere prožete kompeticijom dok se s druge strane istim tim učenicima ne posvećuje individualna pažnja i osjetljivost na individualne razlike unutar razrednog kolektiva, te se ne susreću često s razumijevanjem od strane nastavnika. S obzirom na to, nije iznenađujuće da se kod onih učenika koji ne mogu da se nose s nametnutim zahtjevima, počne javljati osjećaj nekompetentnosti i strah od evaluativnih situacija a samim tim i veća razina socijalne anksioznosti. Također, nužno je i uzeti u obzir posljedice dvadesetogodišnje političke maligne prakse zbog koje su, pritisnuti uglavnom lošom ekonomskom situacijom i nedostatkom prosperiteta u vlastitoj zemlji, građani ove zemlje bolju budućnost potražili u razvijenim zemljama Evrope. Naime, prema podacima Unije za održivi povratak i integraciju BiH, iz Bosne i Hercegovine se u periodu od 2013. do 2017. godine iselilla 151.101 osoba. Srednja škola iz koje je uzet ispitivani uzorak je također izgubila dva cijela razreda iz testirane generacije adolescenata. Uz prisustvo ovakvog osjećaja nesigurnosti u vlastitu budućnost i nestabilnosti pogodnog okruženja za formiranje i održavanje kvalitetnog života, nije iznenađujuće da bi ovakva atmosfera neizvjesnosti mogla biti jedan od potencijanih rizičnih faktora socijalne anksioznosti kod adolescenata i adolescentica. Nalaze se u periodu kada završavaju svoje srednjoškolsko obrazovanje te trebaju ozbiljno razmatrati nastavak visokog obrazovanja a nisu sigurni da li će ulaganje u sebe u vlastitoj zemlji uroditi plodom te se susreću sa velikim

odlukama koje uključuju napuštanje svoje obitelji, prijatelja i kulture. Život u takvom okruženju i društvu neizbježno sam od sebe donosi određenu razinu anksioznosti, bez obzira na spol osobe.

4.1.3 Razlike u socijalnoj anksioznosti adolescenata s obzirom na školski uspjeh

Zbog malog broja ispitanika u kategoriji učenika sa dovoljnim školskim uspjehom (N=3), kategorije nedovoljan i dovoljan rekodirane su u jednu varijablu nazvanu slabiji uspjeh (N=18).

Levinov test homogenosti varijance pokazuje da su varijance između grupa homogene ($F=1.662$, $p<0.180$), pa je za ispitivanje razlika u razini socijalne anksioznosti adolescenata s obzirom na školski uspjeh korištena jednosmjerna analiza varijance čiji su rezultati prikazani u idućoj tabeli:

Tabela 4.4

Rezultati jednosmjerne analize varijance socijalne anksioznosti kod adolescenata s obzirom na njihov školski uspjeh postignut na polugodištu (N=107)

	Školski uspjeh	N	M	SD	F	df	p
Socijalna anksioznost	slabiji uspjeh	18	76.27	31.82	1.89	3	.134
	dobar	15	79.24	28.87			
	vrlo dobar	42	79.40	22.39			
	odličan	32	91.60	26.15			

Kao što se može vidjeti iz date tabele, nisu prisutne statistički značajne razlike u razini socijalne anksioznosti učenika s obzirom na školski uspjeh koji su postigli na prošlom polugodištu ($F=1.89$, $p<0.134$). Dosadašnja istraživanja koja povezuju socijalnu anksioznost i školski uspjeh, iako prisutna, zbog nedovoljno velikih uzoraka korištenih u ispitivanjima, ne omogućavaju generalizaciju dobivenih rezultata na opću populaciju. Unatoč tome, ako uzmemo u obzir teorijska saznanja o socijalnoj anksioznosti i činjenicu da se posljedice iste odražavaju u raznim životnim domenama a stoga i u obrazovnoj, može se pretpostaviti da bi socijalna anksioznost mogla da ima utjecaja na školski uspjeh kod učenika. Taj utjecaj bi svakako zavisio od intenziteta socijalne anksioznosti kod izvjesnih pojedinaca. S obzirom da u našem istraživanju nije pronađena značajna povezanost između navedenih konstrukata, prije potpunog odbacivanja ove hipoteze nužno je sagledati situacijske komponente koje su mogle da imaju relevantan utjecaj na dobivene rezultate. Naime, učenici su bili ispitani mjesec dana prije završetka školske

godine što znači da je školski uspjeh o kojem su izjavljivali bio školski uspjeh sa polugodišta. S obzirom da učenici imaju tendenciju da školski uspjeh na polugodištu ne shvataju sasvim ozbiljno i da imaju mogućnost da ga promijene (na bolje ili na gore), te da je školski uspjeh postignut na kraju godine ipak značajniji za dalji nastavak školovanja (prijemni ispiti na fakultetima koji selektiraju buduće studente između ostalog i na osnovu potignutog školskog uspjeha u srednjoj školi), može se pretpostaviti da bi rezultati bili nešto drugačiji kada bi se uzorak adolescenata ispitao u drugom vremenskom periodu. Empirijska istraživanja pokazuju da je socijalna anksioznost okarakterisana disfunkcijom u kognitivnim, interpersonalnim, obrazovnim i profesionalnim domenama (Schneier i sur., 1994; Wittchen i sur., 2000; prema Kashdan, 2002). Također, istraživanja pokazuju i da učenici sa socijalnom fobijom doživljavaju ozbiljne i značajne poteškoće u školskom, akademskom i profesionalnom funkcionisanju (npr. Beidel, 1991; Diaz i Glass, 2001; Essau i sur., 2000, Mutter, 1981; Turner i sur., 1991). S obzirom da su ispitanici iz našeg uzorka pokazali umjerenu razinu socijalne anksioznosti, možemo pretpostaviti da socijalna anksioznost u ispitanom adolescentnom uzorku nije izražena u takvoj mjeri da otežava njihovo školsko ponašanje koje uključuje usvajanje novog znanja, vještina i navika koje neizbježno dovode do zasluženog školskog uspjeha. S druge strane, istraživači se slažu da izvjesna količina anksioznosti može da motivira učenike te ih učini sklonijim boljem školskom uspjehu. Stoga, s obzirom na umjerenu razinu anksioznosti u ispitanom uzorku, moguće je da u ovom slučaju anksioznost djeluje kao motiv za učenjem i visokim školskim postignućem. Pored socijalne anksioznosti, može se pretpostaviti da na opći školski uspjeh djeluju i neki drugi faktori koji uključuju npr. motiviranost i angažiranost učenika, prikladne uvjete za učenje kako kod kuće tako i u školi, uključenost, zainteresiranost i brigu roditelja kao i razvijene radne navike. S druge strane, neučinkovite metode učenja, gubitak motivacije, preopterećenost učenika gradivom, smanjene sposobnosti učenika, smetnje u pažnji i koncentraciji, potpuna neuključenost roditelja u obrazovni proces i sl. mogu utjecati i na kraju dovesti do slabijeg školskog uspjeha. Npr. obrazovanje roditelja se pokazalo kao relevantan faktor koji ima utjecaj na školski uspjeh kod učenika i učenica. Prema Noack i sur. (2004), stupanj obrazovanja kod roditelja može da utječe na obrazovanje djece prenošenjem kognitivnih kompetencija, osiguravanjem boljih mogućnosti obrazovanja kao i prenošenjem roditeljskih stavova i uvjerenja o važnosti koje obrazovanje nosi sa sobom. Roditelji koji su obrazovaniji se nalaze u većoj mogućnosti da pomognu svom djetetu tokom procesa učenja i u većoj su mjeri

uključeni u sam proces obrazovanja (Stevenson i Baker, 1987; Noack, 2004; prema Markuš, 2005). U ispitanom uzorku većina roditelja ima završenu srednju školu (55,1% očeva i 57,9% majki), višu školu (16,8% očeva i 15% majki) i fakultet (25,2% očeva i 18,7% majk) dok veoma mali procenat roditelja ispitanih adolescenata ima završeno samo osnovnoškolsko obrazovanje (0,9% očeva i 8,4% majki). Možemo pretpostaviti da će obrazovaniji roditelji imati pozitivnije i potpornije stavove prema školi i njenim procesima te da će pokazivati izvjesnu uključenost u školske aktivnosti kao i isticati važnost koju obrazovanje treba da zauzima u životu dok će za razliku od njih, roditelji nižeg obrazovanja vjerovatno manje isticati važnost i vrijednost škole u životima svoje djece kao i pokazivati manju uključenost u školske aktivnosti i procese.

Ako uzmemo u obzir da je školski uspjeh indikator školske prilagođenosti učenika na datu sredinu kao i njegove/njene sposobnosti da se uspješno nosi sa školskim zadacima, usvaja nova znanja, navike i vještine te na koncu da uspješno funkcioniра u obrazovnom okruženju, moguć je utjecaj socijalne anksioznosti na mnogo više segmenata unutar jednog većeg kojeg nazivamo obrazovnim i koji se najčešće mjeri kvantitavno putem ocjena. Vrlo važnu ulogu u razvoju samopoštovanja ima socijalni kontekst, posebno tzv. „značajne druge osobe“ od kojih su najznačajniji roditelji tj. stupanj u kojem oni prihvaćaju dijete, okazuju mu odobravanje i ljubav (Emler, 2001, prema Humphrey, 2004). U području akademskog samopoimanja, ali ne samo u njemu, značajne druge osobe su vršnjaci i nastavnici (Burnett i Demnr, 1996; Humphrey, 2003). Vršnjaci i nastavnici su važan izvori podataka o školskoj kompetentnosti, vršnjaci su i izvor usporedbe za dječju samoevaluaciju kao i prijenosnici kulturalnih vrijednosti, standarda i očekivanja (Harris, 1998, prema Humphrey, 2004; Harter 1999). Drugim riječima, čini se konstruktivnim ispitivanje utjecaja socijalne anksioznosti na školske segmente koji ne uključuju samo finalnu ocjenu odnosno školski uspjeh već i opažanja nastavnika kao i procjene vršnjaka.

4.1.4 Prediktori socijalne anksioznosti adolescenata

Da bi se utvrdio doprinos varijabli socijalna podrška (zajedno sa pripadajućim subskalama), životna orijentacija, percipirana nekompetentnost, zadovoljstvo životom te velikih pet dimenzija ličnosti u predviđanju kriterijske varijable socijalne anksioznosti, provedena je regresijska analiza. Svi prediktori su bili istovremeno uključeni u analizu.

Prije same regresijske analize, utvrđene su korelacije između varijabli i one se nalaze u Tabeli 4.5.

Tabela 4.5

Interkorelacije između prediktorskih varijabli i njihove korelacije sa kriterijem

	SP por odi ca	SP profes ori	SP prijatel ji	PN	Soc. ank.	S	U	O	E	N
SP porodica	1	.214*	.308**	.391*	.266**	-.384**	-.397**	.109	-.332**	.291**
SP profesori		1	.233*	.119	.183	-.192*	-.233*	.015	-.059	.137
SP prijatelji			1	.393*	.457**	-.223*	-.160	.072	-.362**	.353**
PN				1	.614**	-.365**	-.051	.124	-.332**	.664**
Soc. Ank					1	-.196*	-.021	.047	-.477**	.754**
S						1	.213*	-.077	.270**	-.224*
U							1	.031	.139	-.027*
O								1	-.124	.089
E									1	-.301**
N										1

*p<0.0

**p<0.01

Kao što se vidi iz interkorelacijske matrice, većina varijabli je statistički povezano na nivou 0.05 i 0.01. Što se tiče varijable socijalna anksioznost, ista je pozitivno povezana sa neuroticizmom, faktorom otvorenost, socijalna podrška prijatelji, socijalna podrška profesori, socijalna podrška porodica te varijablom percipirana nekompetentnost dok je negativno povezana sa faktorom savjesnost, faktorom ugodnost i faktorom ekstraverzija.

Uvid u doprinos prediktorskih varijabli u objašnjenju varijabiliteta socijalne anksioznosti pružili su rezultati regresijske analize koje se nalaze u Tabeli 4.6.

Tabela 4.6

Rezultati multiple regresijske analize za kriterijsku varijablu socijalna anksioznost

Prediktorske varijable	β	t	P
SP porodica	-0.0055	-0.452	0.652
SP prijatelji	0.166	1.495	0.138
SP profesori	0.096	0.710	0.479
Percipirana nekompetentnost	0.154	1.775	0.079
Savjesnost	0.077	1.149	0.254
Ugodnost	0.044	0.688	0.493
Otvorenost	-0.072	-1.177	0.242
Ekstraverzija	-0.210	-3.005	0.003*
Neuroticizam	0.495	5.890	0.000*

* $p < 0,01$

$R=0.832$, $R^2=0.692$; $F=17.559$; $p=0.000$

Kao što se može vidjeti iz tabele, samo faktori ekstraverzija ($\beta=-0.210$, $p<0.003$) i neuroticizam ($\beta=0.495$, $p<0.000$) statistički značajno doprinose objašnjenju varijance socijalne anksioznosti kod adolescenata. Ekstraverzija kao dimenzija ličnosti ima negativan doprinos dok neuroticizam također kao dimenzija ličnosti ima pozitivan doprinos. Koeficijent multiple korelacije prediktorskih varijabli i kriterijske varijable iznosi $R=0.832$. Dakle, prediktorske varijable dijele 69% zajedničke varijance sa kriterijskom varijablom. Na osnovu dobivenih rezultata, možemo reći da će socijalna anksioznost kod adolescenata biti veća što je kod istih veći neuroticizam a manja ekstraverzija. Drugim riječima, ove dvije varijable ističu značajnu ulogu izvjesnih osobina ličnosti pri objašnjavanju socijalne anksioznosti. S druge strane, percipirana nekompetentnost ($\beta=0.154$, $p>0.079$), zadovoljstvo životom ($\beta=-0.098$, $p>0.170$), optimizam ($\beta=-0.091$, $p>0.275$) i percipirana socijalna podrška ($\beta=-0.061$, $p>0.791$) se nisu pokazali kao značajni prediktori pri objašnjenju varijance socijalne anksioznosti. Dakle, socijalna podrška ne ostvaruje statistički značajan doprinos u predviđanju socijalne anksioznosti kod adolescenata i adolescentica. No,

kao što se može vidjeti u interkorelacijskoj matrici (Tabela 4.6) ukupna percipirana socijalna podrška je umjereno, pozitivno i statistički značajno povezana sa socijalnom anksioznošću ($r=.398$, $p<0.01$) te se nalazi u korelaciji s ostalim osobinama. Dakle, što je veća socijalna anksioznost kod adolescenata to im je potrebna socijalna podrška i obratno, što je socijalna anksioznost manja, to im je manje potrebna socijalna podrška. Najvažnijom od tri segmenta socijalne podrške se pokazala socijalna podrška prijatelja ($r=.457$, $p<0.01$) što je u skladu sa razvojnim periodom u kojem se ispitanici nalaze. Može se pretpostaviti da socijalna podrška svoj doprinos socijalnoj anksioznosti ostvaruje putem povezanosti sa ekstraverzijom ($r=-.354$, $p<0.01$) i neuroticizmom ($r=.331$, $p<0.01$) koji su se pokazali kao statistički značajni prediktori socijalne anksioznosti. Socijalna podrška se smatra važnim okolinskim faktorom za početak i tijekom anksioznih i depresivnih poremećaja. Veće razine socijalne podrške su povezane sa manjom razinom anksioznosti i deresije (npr. Procidano i Smith, 1997; Robinson i Garber, 1995; Sarason i sur., 1983). Šta se tiče rodni razlika, izvjestan broj istraživanja je pokazao da djevojke i mladići pokazuju slične nivoe socijalne podrške od roditelja i nastavnika (Demaray i Malecki, 2002; Malecki i Demaray, 2003), dok djevojke podršku od svojih vršnjaka percipiraju većom nego što to čine mladići (Cheng i Chon, 2004; Furman i Buhrmester, 1992). Naime, djevojke percipiraju značajno više podrške od strane vršnjaka nego od roditelja dok mladići percipiraju značajno više podrške od strane roditelja nego vršnjaka (Frey i Röthlisberger, 1996). Ti rezultati su konzistentni sa Giliganovom (1982) razvojnom teorijom rodni razlika koja sugerira da žene relacijsku intimnost cijene na drugačiji način ili na drugačijem nivou nego muškarci te ulažu više vremena i truda u socijalnim vezama od muškaraca. U našem istraživanju takve razlike ipak nisu potvrđene. Percipirana nekompetentnost se pokazala umjereno, pozitivno i statistički najznačajnije povezana sa socijalnom anksioznošću ($r=.614$, $p<0.01$). Veća percipirana nekompetentnost kod adolescenata i adolescentica dovodi do veće razine socijalne anksioznosti i obratno, manja percipirana nekompetentnost dovodi do manje razine socijalne anksioznosti. Prema istraživanju kojeg su sproveli Schlenker i Leary (1982), visoko anksiozne osobe kada se nađu u socijalnoj situaciji, sklone su sebe negativno vrednovati. Dosadašnja istraživanja pokazuju da je socijalna anksioznost negativno povezana s općim samopoštovanjem dok je visoka samoeфикаsnost povezana, između ostalog, sa većim samopoštovanjem. Kod adolescenata s niskim samopoštovanjem veća je vjerovatnoća da se neće svidjeti vršnjacima ili da ih vršnjaci odbaciti a takav položaj će djelovati negativno na samopoštovanje (Dacey i Kenny, 1994). S

druge strane, niska samoefikasnost se pokazala povezanom sa simptomima anksioznosti (prema Faure i Loxton, 2003; Kashdan i Roberts, 2004. Shrek i sur., 2001) što je u skladu sa dobivenim rezultatima u ovom istraživanju. S obzirom da su za adolescente u području akademskog samopoimanja, ali ne isključivo u njemu, značajne druge osobe vršnjaci i nastavnici (Burnett i Demnar, 1996; Humphrey, 2003), čini se korisnim pored samoprocjena ispitanika uključiti i procjene njihovih vršnjaka, kao i nastavnika. Također, ako uzmemo u obzir da percepcija vlastite nekompetentnosti predstavlja lični doživljaj osobe, ona je stoga pod utjecajem subjektivnog kognitivnog interpretiranja realnosti te je samim time sklona različitim vrstama iskrivljenja. Naime, pojedinac može sebe percipirati kompetentnijim ili manje kompetentnim nego što to zaista i jeste. Velika je vjerovatnost da osobe koje pokazuju visoke razine socijalne anksioznosti imaju i iskrivljenu percepciju svojih sposobnosti, vještina i kompetencija. Istraživanja sprovedena u području socijalnih vještina pokazuju da socijalno anksiozne osobe podcjenjuju svoje socijalne vještine (npr. Clark i Wells, 1995; Rapee i Heimberg, 1997, Hodges i Porter, 2003) kada se usporede sa objektivnim procjenama posmatrača (npr. Segrin i Kinney, 1995, Rapee i Lim, 1992). Najveća statistička povezanost je ostvarena između neuroticizma i socijalne anksioznosti i to visoka, pozitivna i statistički značajna ($r=.754$, $p<0.01$). Ovakav rezultat je bio i očekivan a i potvrđen od strane dosadašnjih istraživanja (npr. Eysenck, 1957; Kashdan, 2002; Bienveu i sur., 2004, Brandes, 2006). Dosadašnji nalazi sugeriraju da pojedinci sa visokom razinom socijalne anksioznosti više doživljavaju negativne afekte, usamljenost, suicidalne ideacije, manje zadovoljstvo sa svojim vezama i manje obrazovno i karijerno postignuće u usporedbi sa osobama s manjom razinom socijalne anksioznosti (npr. Davidson i sur., 1994; Safren i sur., 1997, Scheier i sur., 1994; Wittchen i sur., 2000, prema Kashdan, 2002). Odmah iza slijedi povezanost ekstraverzije i socijalne anksioznosti koja je umjerena, negativna i statistički značajna ($r=-.477$, $p<0.01$) što je očekivano i utvrđeno u dosadašnjim istraživanjima.

Šta se tiče metodoloških ograničenja sprovedenog istraživanja, prije svega je potrebno naglasiti da je korišten prigodan uzorak adolescenata ($N=107$) iz grada Bihaća što onemogućuje validnu generalizaciju dobivenih rezultata na opću populaciju. Da bi ekološka valjanost ovog istraživanja bila na većem nivou nego što jeste, nužno je repliciranje istraživanja na većem broju ispitanih adolescenata. Raspodjela spola u uzorku nije bila ujednačena s obzirom da su veći dio uzorka činile djevojke te je za buduća istraživanja preporučljivo ujednačavanje navedenog. Sljedeće metodološko ograničenje se tiče uvjeta testiranja. Naime, korištene su mjere samoprocjene s

kojim uvijek dolazi mogućnost davanja lažnih odgovora kao i namjerno iskrivljavanje istine i davanje socijalno poželjnih odgovora. Također, ispitanici su pri početku ispunjavanja baterije testova bili fokusirani i mirni dok je kasnije u razredu bila prisutna buka proizvedena od ispitanika koji su prvi završili. Ovakav ometajući faktor je mogao da utječe na samoprocjene ispitanika a samim time i na konačne rezultate istraživanja. S obzirom da su ispitivani u razredima, privatnosti za svakog pojedinačnog ispitanika nije bilo iz razloga što su sjedili po dva ispitanika u klupi te je bilo slučajeva u kojem su izvjesni ispitanici pokušavali vidjeti odgovore svog kolege/ice. Takav nedostatak privatnost je mogao da utječe na odgovore ispitanika u smjeru koji se udaljava od onog stvarnog. Na koncu, na osnovu dobivenih rezultata nije moguće donošenje uzročno-posljedičnog odnosa između ispitanih varijabli iz razloga što je korišteno korelacijsko istraživanje.

5. ZAKLJUČCI

1. Na osnovu rezultata provedenog t-testa za nezavisne uzorke i jednosmjerne analize varijance, nisu utvrđene statistički značajne razlike u nivou socijalne anksioznosti u odnosu na spol i školski uspjeh.
2. Na osnovu rezultata provedene multiple regresijske analize utvrđeno je da odabrani set prediktorskih varijabli objašnjava 69% varijance socijalne anksioznosti a kao značajni prediktori izdvojili su se ekstraverzija ($\beta = -.210$, $p < .003$) i neuroticizam ($\beta = .495$, $p < .000$) kao najsnažniji prediktor. S druge strane, percipirana socijalna podrška, percipirana nekompetentnost, savjesnost, ugodnost i otvorenost se nisu pokazali kao statistički značajani prediktori socijalne anksioznosti.

6. LITERATURA

Albano, A.M., Marten, P.A., Holt, C.S., Heimberg, R.G., Barlow, D.H. (1995). *Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents. A preliminary study*. Journal of Mental Disorders, 183(10), 649-56.

Alden, L.E., Bieling, P.J., Wallace, S.T. (1994). *Perfectionism in an interpersonal context: A self-regulation analysis of dysphoria and social anxiety*. Cognitive Therapy and Research, 18(4), 297-316.

Almeida, D.M., Kessler, R.C. (1998). *Everyday stressors and gender differences in daily distress*. Journal of Personality and Social Psychology, 75(3), 670-80.

Američko psihijatrijsko udruženje (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (Četrto izdanje)*. Jastrebarsko: Naklada slap.

Arslan, C. (2009). *Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence*. Social Behaviour and Personality, 37:4, 555-564.

Asberg, K. (2005). *Perceived stress, coping, and adequacy of social support: implications for subjective well-being in college students*. Electronic Theses and Dissertations, 527.

Ashton, W., Fuehrer, A. (1993). *Effects of gender and gender role identification of participant and type of social support resource on support seeking*. Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers, 28:461.

Bandura, A. (1993). *Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning*. Educational Psychologist, 28:2, 117-148.

Basol, G. (2008). *Validity and reliability of the Multidimensional scale of perceived social support-revised, with a Turkish sample*. *Social Behavior and Personality: An international Journal*, 36, 1303-1314.

Beck, A.T., Emery, G., Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorder and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.

Beidel, D.C., Turner, S.M. (1998). *Nature and treatment of social phobia*. *American Psychological Association*, 5;3.

Bekker, M., Mens-Verhulst, J. (2007). *Anxiety disorders: sex differences in prevalence, degree, and background, but gender-neutral treatment*. *Gender Medicine*, 4, S178-S192.

Bekker, M.H., Mens-Verhulst, J. (2007). *Anxiety disorders: sex differences in prevalence, degree, and background, but gender neutral treatment*. *Gender Medicine*, 178-93.

Bezinović, P. (1990). *Poimanje vlastite kompetentosti i socijalna anksioznost*. *Sociologija*, 32(1-2), 79-87.

Bienvenu, O.J., Samuels, J.F., Costa, P.T., Reti, I.M., Eaton, W.W., Nestadt, G. (2004). *Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: a higher and lower order personality trait investigation in a community sample*. *Depression and Anxiety*, 20, 92-97.

Block, J., Robins, R.W. (1993). *A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood*. *Child Development*, 64(3), 909-23.

Blöte, A.W., Kint, M., Westenberg, P.M. (2007). *Peer behavior toward socially anxious adolescents: classroom observations*. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2773-2779.

Bogels, S.M., Oosten, A., Muris, P., Smulders, D. (2001). *Familial correlates of social anxiety in children and adolescents*. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 273-287.

Brandes, M., Bienvenu, J. (2006). *Personality and anxiety disorders*. Current Psychiatry Reports, 8(4), 263-269.

Brandes, M., Bienvenu, O.J. (2006). *Personality and anxiety disorder*. Current Psychiatry Reports, 8, 263-269.

Brdar, I., Rijavec, M. (1996). *Suočavanja sa stresom zbog loše ocjene – konstrukcija upitnika*. Društvena Istraživanja Zagreb, 4-5(30-31), 599-617.

Burke, R.J., Weir, T. (2010). *Sex differences in adolescent life stress, social support, and well-being*. The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 98:2, 277-288.

Cartwright-Hatton, S., Hodges, L., Porter, J. (2003). *Social anxiety in childhood: the relationship with self and observer rated social skills*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44:5, 737-742.

Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989). *Assessing coping strategies: a theoretically based approach*. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267-83.

Chan, V. (2010). *Gender differences associated with social phobia: a developmental perspective*. Journal of Undergraduate Life Sciences, 4, 82-85.

Chang, E.C., Chang, R., Sanna, L.J. (2009). *Optimism, pessimism, and motivation: relations to adjustment*. Social and Personality Psychology Compass, 3:4, 494-506.

Chartier, M.J., Hazen, A.L., Stein, M.B. (1998). *Lifetime patterns of social phobia: A retrospective study of the course of social phobia in a nonclinical population*. Depression and Anxiety, 7(3), 113-121.

Cheek, J.M. Buss, A.H. (1981). *Shyness and sociability*. Journal of Social Psychology, 41, 330-339.

Clark, D.M., Wells, A. (1995). *A cognitive model of social phobia*. The Guilford Press, 69-93.

Colarossi, L.G., Eccles, J.S. (2000). *A prospective study of adolescents' peer support: gender differences and the influence of parental relationships*. Journal of Youth and Adolescence, 29, 661-678.

Crick, N.R., Ladd, G.W. (1993). *Children's perceptions of their peer experiences: attributions, loneliness, social anxiety and social avoidance*. Journal of Developmental Psychology, 29(2).

Cyranowski, J.M., Frank, E., Young, E., Shear, M.K. (2008). *Adolescent onset of the gender differences in lifetime rates of major depression: A theoretical model*. Arch Gen Psychiatry, 57(11), 21-7.

Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (1995). *Utjecaj bračnog emocionalno sklada roditelja na školski uspjeh i ponašanje djece*. Društvena Istraživanja Zagreb, 4:5, 627-639.

Dacey, J.S., Kenny, M.E. (1994). *Adolescent Development*. WCB Brown & Benchmark publishing.

Dautbegović, A., Zvizdić-Meco, S. (2012). *Determinante nezadovoljstva školom mlađih adolescenata*. Psihološka istraživanja učenja i ponašanja, 5-18.

Demaray, M.K., Malecki, C.K. (2002). *The relationship between perceived social support and maladjustments for students at risk*. Psychology in the Schools, 39, 305-316.

Demaray, M.K., Malecki, C.K. (2003). *Perception of the frequency and importance of social support by students classified as victims, bullies and bully/victims in an urban middle school*. School Psychology Review, 32(3), 471-489.

DiBartolo, P.M., Albano, A., Barlow, D.H., Heimberg, R.G. (1998). *Cross-informant agreement in the assessment of social phobia in youth*. Journal of Abnormal Child Psychology, 26(3), 213-200.

Dubow, E.F., Ullman, D.G. (1989). *Assessing social support in elementary school children: The survey of children's social support*. Journal of Clinical Child Psychology, 18(1), 52-64.

Duraković, E. (1998). *Determinante posttraumatske prilagodbe kod adolescenata*. Magistarski rad. Filozofski fakultet.

D'Zurilla, T.J., Sheedy, C.F. (1992). *The relation between social problem-solving anxiety and subsequent level of academic competence in college students*. Cognitive Therapy and Research, 16(5), 589-599.

El-Anzi, F.O. (2005). *Academic achievement and its relationship with anxiety, self-esteem, optimism and pessimism in Kuwaiti students*. Social Behavior and Personality, 33:1, 95-104.

El-Anzi, Owayed, F. (2005). *Academic achievement and its relationship with anxiety, self-esteem, optimism and pessimism in Kuwaiti students*. Social Behavior and Personality, 33(1).

Elliott, G. (2014). *Are our kids really that angry? An empirical investigation into adolescent aggression in the South African context*. Anchor Academic Publishing, 18-20.

Essau, C.A., Conradt, J., Petermann, F. (1999). *Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents*. Behaviour Research and Therapy, 37, 831-843.

Eysenck, H.J. (1977). *Personality and factor analysis: a reply to Guilford*. Psychological Bulletin, 84, 405-411.

Faure, S., Loxton, H. (2003). *Anxiety, depression and self-efficacy levels of women undergoing first trimester abortion*. South African Journal of Psychology, 33(1), 28-38.

Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., Fiedler, A. (2008). *Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population*. *Social Psychiatry Epidemiology*, 43, 257-265.

Flaherty, J., Richman, J. (1989). *Gender differences in the perception and utilization of social support. Theoretical perspectives and an empirical test*. *Social Science Medicine*, 28(122), 1221-8.

Flett, G.L., Hewitt, P.L., Dyck, D.G. (1989). *Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety*. *Personal Individual Differences*, 10, 731-735.

Foa, E.B., Franklin, M., Perry, K.J., Herbert, J.D. (1996). *Cognitive biases in generalized social phobia*. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 433-9.

Fondacaro, M.R., Heller, K. (1983). *Social support factors and drinking among college student males*. *Journal of Youth Adolescence*, 12(4), 285-99.

Frazier, P., Schauben, L.J. (1994). *Stressful life events and psychological adjustment among female college students*. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 280-92.

Furman, W., Buhrmester, D. (1992). *Age and sex differences in perception of networks of personal relations*. *Child Development*, 63(1), 103-15.

Furmark, T. (2002). *Social phobia: overview of community surveys*. *Acta Psychiatr Scand*, 105, 84-93.

Gamez, W., Schmidt, F., Watson, D. (2010). *Linking „Big“ personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders a meta-analysis*. *Psychological Bulletin*, 136:5, 768-821.

Gamma, A., Angst, J. (2001). *Concurrent psychiatric comorbidity and multimorbidity in a community study: Gender differences and quality of life*. European Arch Psychiatry, 251(2), 43-6.

Gilbert, P. (2001). *Evolution and social anxiety*. Mental Health Research Unit, 24:4, 723-747.

Glass, C.R., Merluzzi, T.V., Biever, J.L., Larsen, K.H. (1982). *Cognitive assessment of social anxiety: development and validation of a self-statement questionnaire*, 6:1, 37-55.

Gran-Landell, M. (2010). *Social anxiety disorder in Swedish adolescents*. Faculty of Health Sciences.

Grossman, P., Wilhem, F.H., Kawachi, I., Sparrow, D. (2001). *Gender differences in psychophysiological responses to speech stress among older social phobics: congruence and incongruence between self-evaluative and cardiovascular reactions*. Psychosomatic Med, 63(5), 765-77.

Grozdek, M., Kuterovac-Jagodić, Zarevski, P. (2007). *Samopojmanje srednjoškcolaca različitog školskog uspjeha*. Suvremena Psihologija, 10, 2-22.

Ham, L., Hayes, S., Hope, D. (2005). *Gender differences in social support for socially anxious individuals*. Cognitive Behaviour Therapy, 34, 201-206.

Hamachek, D. (1995). *Self-concept and school achievement: Interaction dynamics and a tool for assessing the self-concept component*. Journal of Counseling and Development.

Hampel, P., Petermann, F. (2006). *Perceived stress, coping and adjustments in adolescents*. Journal of Adolescent Health, 38(4), 409-15.

Hartman, L.M. (1986). *Social anxiety, problem drinking and self-awareness*. Perception of Self in Emotional Disorder and Psychotherapy, 44(11).

Hartman, L.M., Blankstein, K.R. (1986). *Perception of self in emotional disorders and psychotherapy*. New York: Plenum Press, 305-330.

Hasin, D.S., Goodwin, R.D., Stinson, F.S., Grant, B.F. (2005). *Epidemiology of social anxiety disorder in United States. Results from the National epidemiological survey on alcoholism and related conditions*. Arch Gen Psychiatry, 62(10), 1097-106.

Hattema, J.M., Presott, C.A., Kendler, K.S. (2004). *Genetic and enviromental sources of covariation between generalized anxiety disorder and neuroticism*. Journal of Psychiatry, 161(9), 1581-7.

Hattie, J. (1992). *Self-concept*. Lawrence Erlban Associates, Inc., Publishers.

Heimberg, R.G., Becker, R.E. (2000). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia*. The Guilford Press, 75-93.

Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R., Hope, D.A., Schneier, F.R. (1995). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. The Guilford Press, 69-94.

Henderson, L., Gilbert, P., Zimbardo, P. (2014). Shyness, social anxiety, and social phobia. *Mental Health Research*, 4, 95-100.

Hoffman, S.G., Ehlers, A., Roth, W.T. (1995). *Conditioning theory: a model for the etiology of public speaking anxiety*. Behavior Research and Therapy, 33(5), 567-571.

Hojat, M., Gonnella, J.S., Erdman, J.B., Vogel, W.H. (2003). *Medical student's cognitive appraisal od stressful life events relatd to personality, physical well-being, and academic performance: A longitudinal study*. Personality and Individual Differences, 35(1), 219-235.

Horowitz, L.M., Rosenberg, S.E., Baer, B.A., Ureno, Villasenor, V.S. (1988). *Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications*. Journal of Consulting Clinical Psychology, 56(6), 885-92.

Ingram, R.E. (1990). *Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model*. Psychological Bulletin, 107(2), 156-76.

Jakovljević, D. (2004). *Nezaposleni u Hrvatskoj: povezanost socijalne podrške i psihičkog zdravlja*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Jardine, R., Martin, N.G., Hederson, A.S. (1984). *Genetic covariation between neuroticism and the symptoms of anxiety and depression*. Genetic Epidemiology, 1(2), 89-107.

Juretić, J. (2008). *Socijalna i ispitna anksioznost te percepcija samoeфикаsnosti kao prediktori ishoda ispitne situacije*. Psihologijske teme 17:1, 15-36.

Kalebić-Maglica, B. (2006). *Spolne i dobne razlike u suočavanju sa stresom vezanim uz školu*. Psihologijske teme, 15(1), 7-24.

Karedamas, E.C. (2005). *Self-efficacy, social support and well-being. The mediating role of optimism*. Personality and Individual Differences, 40, 1281-1290.

Kashdan, T., Herbert, J. (2001). *Social anxiety disorder in childhood and adolescence: current status and future directions*. Clinical Child and Family Psychology Review, 4, 37-61.

Kashdan, T.B. (2002). *Social anxiety dimension, neuroticism, and the contours of positive psychological functioning*. Cognitive Therapy and Research, 26:6, 789-810.

Kashdan, T.B. (2004). *Social anxiety's impact on affect, curiosity and social self-efficacy during a high self-focus social threat situation*. Cognitive Therapy and Research, 28(1), 119-141.

- Kashdan, T.B. (2007). *Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: theoretical synthesis and meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*, 27, 348-365.
- Kausar, R., Munir, R. (2004). *Pakistani adolescent's coping with stress: Effect of loss of a parent and gender of adolescents*. *Journal of Adolescents*, 27(6), 599-610.
- Kearney, C.A., Vecchio, J.L. (2005). *Selective mutism in children: comparison to youths with and without anxiety disorder*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(1), 31-37.
- Kessler, K.S., Neale, M.C., Kessler, R.C. (1992). *Generalized anxiety disorder in women. A population-based twin study*. *Arch Gen Psychiatry*, 49(4), 267-72.
- Kessler, R.C., Mchonagle, K.A., Zhao, S. (1994). *Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States*. *Arch Gen Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kocovski, N.L., Endler, N.S. (2000). *Self-regulation: Social anxiety and depression*. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 5(1), 80-91.
- Krueger, R.F. (1999). *Personality traits in late adolescence predict mental disorders in early adulthood: A perspective-epidemiological study*. *Journal of Personality*, 67(1), 39-65.
- Kruger, J., Dunning, D. (1999). *Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121-1134.
- La Greca, A.M., Lopez, N. (1998). *Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- LaGreca, A.M., Stone, W.L. (1993). *Social anxiety scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity*. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1).

Landman-Peeters, K., Hartman, C.A., Boer, J.A., Minderaa, R.B., Ormel, J. (2004). *Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety*. *Social Science & Medicine*, 60, 2549-2559.

Leary, M.R. (1983). *The conceptual distinctions are important*. *Human Communication Research*, 10: 305-312.

Leary, M.R. (2010). *Social Anxiousness: the construct and its measurement*. *Journal of Personality Assessment*, 47:1, 66-75.

Leary, M.R., Kowalski, R.M. (1993). *The interaction anxiousness scale: construct and criterion-related validity*. *Journal of Personality Assessment*, 61:1, 136-146.

Leary, M.R., Kowalski, R.M. (1995). *Social Anxiety*. The Guilford Press, 20-45.

Lochner, C., Hemings, S., Seedat, S., Schoeman, R., Annerbrink, K., Olsson, M., Moolman-Smook, J., Allgulander, C., Stein, D. (2007). *Genetics and personality traits in patients with anxiety disorder: a case-control study in South Africa*. *European Neuropsychopharmacology*, 17, 321-327.

Lucock, M.P., Salkovskis, P.M. (1988). *Cognitive factors in social anxiety and its treatment*. *Behavioral Research Therapy*, 26(4), 297-302.

Markuš, M. (2005). *Psihosocijalne determinante školskih izostanaka*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Matud, P.M. (2004). *Gender differences in stress and coping style*. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401-1415.

McCrae, R.R., Costa, P.T. (2004). *A contemplated revision of the NEO five-factor Inventory*. *Personality and Individual Differences*, 36, 587-596.

Memik, N.C., Sismanlar, S.G., Yildiz, O., Karakaya, I., Isik, C., Agaoglu B. (2010). *Social anxiety level in Turkish adolescents*. European Child Adolescence Psychiatry, 19, 765-772.

Musa, C.Z., Lepine, J.P. (2000). *Cognitive aspects of social phobia: A review of theories and experimental research*. European Psychiatry, 15(1), 59-66.

Naragon-Gainey, K., Watson, D., Markon, K.E. (2009). *Differential relations of depression and social anxiety symptoms to the facets of extraversion/positive emotionality*. Journal of Abnormal Psychology, 118, 299-310.

Ninčević, M. (2009). *Izgradnja adolescentskog identiteta u današnje vrijeme*. Odgojne znanosti, 11, 119-141.

Norton, R., Cox, B.J., Hewitt, P.L., McLeod, L. (1997). *Personality factors associated with generalized and non-generalized social anxiety*. Personality Individual Differences, 5, 655-660.

Ollendick, T.H., Hirshfeld-Becker, D.R. (2002). *The developmental psychopathology of social anxiety disorder*. Biological Psychiatry, 51, 44-58.

Ollendick, T.H., Yule, N. (1990). *Depression in British and American children and its relation to anxiety and fear*. Journal of Counseling and Clinical Psychology, 58(1), 126-129.

Osborne, J.W. (2001). *Testing stereotype threat: does anxiety explain race and sex differences in achievement?* Contemporary Educational Psychology 26, 291-310.

Patterson, J.M., McCubbin, H.I. (1987). *Adolescent coping style and behaviors: conceptualization and measurement*. Journal of Adolescence, 10(2), 163-86.

Pilkonis, P.A. (1977). *The behavioral consequences of shyness*. Journal of Personality, 45, 596-611.

Pintrich, P., Schunk, D. (1996). *Motivation in Education: Theory research and applications*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Plancgeral, B., Bolognini, M., Halfon, O. (1998). *Coping strategies in early and mid-adolescence*. *European Psychologist*, 3(1), 192-201.

Procidano, M., Heller, K. (1983). *Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies*. *American Journal of Community Psychology*, 11:1.

Procidano, M.E., Smith, W.W. (1997). *Assessing perceived social support: the importance of context*. *Sourcebook of Social Support and Personality*, 93-106.

Ptacek, J.T., Smith, Dodge, K.L. (1994). *Gender differencces in coping with stress: When stressors and appraisals do not differ*. *Personality and Social Bullettin*, 20(4), 421-430.

Pupačić, S. (1992). *Konstruktna valjanost i pouzdanost skala socijalne podrške*. Diplomski rad. Zagreb. Filozofski fakultet.

Puklek-Levpušček, M. (2004). *Development of the two forms of social anxiety in adolescence*. *Psihološka obzorja/Horizons of psychology*, 13(3), 27-40.

Radovanović, N., Glavak, R. (2003). *Povezanost straha od negativne evaluacije sa samopoimanjem i socijalnom percepcijom kod adolescenata*. *Društvena Istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 12:6, 1123-1139.

Rao, P.A., Beidel, D.C., Turner, S.M., Ammerman, R.T., Crosby, L.E., Sallee, F.R. (2007). *Social anxiety disorder in childhood and adolescence: descriptive psychopatology*. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1181-1191.

Rapee, R.M., Heimberg, R.G. (1997). *A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia*. *Behavioural Research and Therapy*, 35, 741-756.

Rapee, R.M., Lim, L. (1992). *Discrepancy between self and observer ratings of performance in social phobias*. Journal of Abnormal Psychology, 101(4), 728-731.

Robinson, N.S., Garber, J. (1999). *Social support and psychopathology across the life span*. Developmental Psychopathology, 2, 162-209.

Rudan, V. (2004). *Normalni adolescentni razvoj*. Medix, 52, 36-38.

Rueger, S.Y., Malecki, C.H., Demaray, M.K. (2010). *Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: comparisons across gender*. Journal of Youth Adolescence, 39, 47-61.

Russell, G., Topham, P. (2012). *The impact of social anxiety on student learning and well-being in higher education*. Journal of Mental Health, 21(4), 375-385.

Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., Sarason, B.R. (1983). *Assessing social support: The social support questionnaire*. Journal of Personality and Social Psychology, 44(1), 127-139.

Sarason, I.G., Sarason, B.R., Pierce, G.R. (1990). *Social support: the search for theory*. Journal of Social and Clinical Psychology, 9:1, 133-147.

Saulsman, L.M., Page, A.C. (2005). *The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review*. Clinical Psychology Review, 23(8), 1055-85.

Scheier, M.F., Carver, C.S. (1992). *Effects of optimism on psychological and physical well-being: theoretical overview and empirical update*. Cognitive Therapy and Research, 16:2, 201-228.

Schlenker, B.R., Leary, M.R. (1982). *Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model*. Psychological Bulletin, 92(3), 641-669.

Schwartz, C.E., Snidman, N., Kagan, J. (1999). *Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood*. Journal of Child Adolescent Psychiatry, 38(8), 1008-15.

Schwarzer, R. (1986). *Self-related cognitions in anxiety and motivation*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping and relationships in adolescence*. Journal of Psychology, 7(14).

Seipp, B. (2007). *Anxiety and academic performance: a meta-analysis of findings*. Anxiety Research, 4:1, 27-41.

Shear, M.K., Feske, U., Greeno, C. (2000). *Gender differences in anxiety disorders*. American Psychopathological Association.

Shrek, Z.M., Irvine, J., Stewart, D., Abbey, S. (2001). *Psychological factors and depressive symptoms in ischemic heart disease*. Health Psych, 20(2), 141-5.

Siddique, H.I., LaSalle-Ricci, H., Glass, C.R., Arnkoff, D.B., Diaz, R.J. (2006). *Worry, optimism, and expectations as predictors of anxiety and performance in the first year of law school*. Cognitive Therapy Research, 30, 667-676.

Snyder, M. (1974). *Self-monitoring of expressive behavior*. Journal of Personality and Social Psychology, 30(4), 526-537.

Stevenson, D.L., Baker, D.P. (1987). *The family-school relation and the child's school performance*. Child Development, 58(5), 1348-1357.

Stewart, H., Taylor, S., Baker, J. (1997). *Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity*. Journal of Anxiety Disorders, 11, 179-200.

Strahan, E.Y. (2003). *The effects of social anxiety and social skills on academic performance*. Personality and Individual Differences, 34, 347-366.

Strahan, E.Y., Conger, A.J. (1998). *Social anxiety and its effects on performance and perception*. Journal of Anxiety Disorders, 12(4), 293-305.

Subotić, S., Brajša-Žganec, A., Merkaš, M. (2008). *Školski stres i neka obilježja ličnosti kao prediktori suicidalnosti adolescenata*. Psihologijske teme, 17(1), 111-131.

Taylor, S.E., Welch, W.T., Kim, H.S., Sherman, D.K. (2007). *Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses*. Psychological Science, 18(9), 831-835.

Tiihonen, J., Kuikka, J., Bergstorm, K., Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E. (1997). *Dopamine reuptake site densities in patients with social phobia*. Am J Psychiatry, 15(4), 239-42.

Torgrud, L.J., Walker, J.R., Murray, L., Cox, B.J., Chartier, M., Kjernisted, K.D. (2004). *Deficits in perceived social support associated with generalized social phobia*. Cognitive Behaviour Therapy, 33:2, 87-96.

Tovilović, S. (2004). *Latentna struktura skale socijalne anksioznosti i relacije između socijalne anksioznosti i iracionalnih uvjerenja*. Psihologija, 37(1), 63-88.

Turkk, C.L., Heimberg, R.G., Orsillo, S.M., Holt, C.S., Gitow, A., Street, Schneier, F.R., Liebowitz, M.R. (1993). *An investigation of gender differences in social phobia*. Journal of Anxiety Disorders, 12(3), 209-223.

Turner, R.J. (1999). *Social integration and support*. Handbooks of Sociology and Social Research. Springer, Boston, MA.

Van Ameringen, M., Mancini, C., Farvolden, P. (2003). *The impact of anxiety disorders on educational achievement*. Anxiety Disorders, 17, 561-571.

Vernberg, E.M., Abwender, D.A., Beery, S.H. (1992). *Social anxiety and peer relationships in early adolescence: A prospective analysis*. Journal of Clinical Child Psychology, 21(2).

Vulić-Prtorić, A. (2002). *Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji*. Suvremena psihologija 52, 271-293.

Wallace, S.T., Alden, L.E. (1995). *Social anxiety and standard setting following social success or failure*. Cognitive Therapy and Research, 19(6), 613-631.

Wallace, S.T., Alden, L.E. (1997). *Social phobia and positive social events: The price of success*. Journal of Abnormal Psychology, 106(3), 416-24.

Walters, K.S., Inderbitzen, H.M. (1998). *Social anxiety and peer relations among adolescents: testing a psychobiological model*. Journal of Anxiety Disorders, 12:3, 183-198.

Westenberg, P.M., Gullone, E., Bokhorst, C.L., Heyne, D.A., King, N.J. (2007). *Social evaluation fear in childhood and adolescence: normative developmental course and continuity of individual differences*. British Journal of Developmental Psychology, 25, 471-483.

Whaley, S.E., Pinto, A., Sigman, M. (1999). *Characterizing interactions between anxious mothers and their children*. Journal of Consulting Clinical Psychology, 67(6), 826-36.

Wittchen, H.U., Stein, .B., Kessler, R.C. (1999). *Social stress ad social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity*. Psychological Medicine, 29(2), 309-323.

Woodward, L.J., Fergusson, D.M. (2001). *Life course outcoms of young pople with anxiety disorders in adolescence*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40, 1086-1093.

Yonkers, K.A., Dyck, I.R., Keller, M.B. (2001). *An eight-year longitudinal comparison of clinical course and characteristics of social phobia among men and women*. *Psychiatric Services*, 52, 637-642.

Zaimović, V. (2010). *Osobine ličnosti i socijalna podrška kao prediktori socijalne anksioznosti kod adolescenta*. Diplomski rad. Sarajevo: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Sarajevu.

Živčić-Bećirević, I., Juretić, J., Miljević, M. (2009). Uloga metakognitivnih vjerovanja, automatskih misli za vrijeme učenja i atribucija uspjeha u objašnjenju ispitne anksioznosti i akademskog uspjeha studenata. *Psihologijske teme*, 18(1), 119-136.

7. PRILOG

Univerzitet u Sarajevu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

OPĆA UPUTA

Najprije želimo da ti se zahvalimo na učešću u ovom istraživanju čiji je nositelj Filozofski fakultet u Sarajevu. Naš glavni cilj je prikupljanje podataka o tome kako se mladi osjećaju i ponašaju u različitim situacijama. Tvoje sudjelovanje i pomoć u istraživanju sastoji se u popunjavanju nekoliko upitnika. Tvoje učešće je dobrovoljno i anonimno. Prisustvu tvojim pojedinačnim odgovorima imaće samo autorica istraživanja. Molimo te da pažljivo pročitaš upute za sve upitnike i da odgovoriš na sva pitanja najiskrenije što možeš. Ovdje nema tačnih i netočnih odgovora. Najbolji odgovor je onaj koji zaista odražava ono što misliš, kako se osjećaš i ponašaš.

Hvala na suradnji

UPI-SOC

Molim te da upišeš svoje podatke i iskreno odgovoriš na sljedeća pitanja: Šifra: _____

1. **Spol** M Ž

2. **Dob i razred** _____

3. **Kakav si uspjeh imao/imala na kraju prvog polugodišta ove školske godine?**

- a) odličan b) vrlo dobar c) dobar d) dovoljan e) nedovoljan

4. **S kim živiš?**

- a) sa oba roditelja
b) samo s majkom
c) samo s ocem
d) ne živim sa roditeljima (navedi s kim živiš)

Uz odgovore b, c ili d navedi razlog

- a) rastava roditelja
b) zaposlenje roditelja u drugoj sredini
c) smrt drugog roditelja
d) smrt oba roditelja
e) samohrani roditelj

5. **Da li su tvoji roditelji zaposleni?**

- | | |
|-------|--------|
| otac: | majka: |
| a) DA | a) DA |
| b) NE | b) NE |

6. **Koju su školu završili tvoji roditelji?**

- otac:
- a) nema završenu osnovnu školu
b) završio osnovnu školu
c) završio srednju školu
d) završio višu školu
e) završio visoku školu (fakultet)

- majka:
- a) nema završenu osnovnu školu
b) završila osnovnu školu
c) završila srednju školu
d) završila višu školu
e) završila visoku školu (fakultet)

7. **Imam brata i/ili sestru** DA NE

NEO PI-R

MOLIMO TE, PAŽLJIVO PROČITAJ SVE INSTRUKCIJE PRIJE NEGO ŠTO POČNEŠ SA RADOM.

Ovaj upitnik sadrži 60 tvrdnji. Molimo te, pažljivo pročitaj svaku tvrdnju i **zaokruži** jedan odgovor u mjeri u kojoj se tvrdnja na tebe odnosi ili ne odnosi.

- ZAOKRUŽI "1" AKO JE TVRDNJA **POTPUNO NETAČNA** KADA SE RADI O TEBI ILI SE SA NJOM NIMALO NE SLAŽEŠ 1 2 3 4 5
- ZAOKRUŽI "2" AKO JE TVRDNJA **UGLAVNOM NETAČNA** ILI SE SA NJOM NE SLAŽEŠ 1 2 3 4 5
- ZAOKRUŽI "3" AKO JE TVRDNJA **OTPRILIKE PODJEDNAKO I TAČNA I NETAČNA**, ILI AKO NE MOŽEŠ DA SE ODLUČIŠ 1 2 3 4 5
- ZAOKRUŽI "4" AKO JE TVRDNJA **UGLAVNOM TAČNA** ILI SE SA NJOM UGLAVNOM SLAŽEŠ 1 2 3 4 5
- ZAOKRUŽI "5" AKO JE TVRDNJA **POTPUNO TAČNA** ILI SE SA NJOM SASVIM SLAŽEŠ 1 2 3 4 5

Ovdje nema tačnih i pogrešnih odgovora, pa zato ne treba da budeš nekakav stručnjak da bi popunio/la ovaj upitnik. **OPIŠI SEBE ŠTO ISKRENIJE I IZNESI SVOJE MIŠLJENJE ŠTO JE MOGUĆE TAČNIJE.**

NE TREBA DA PREVIŠE DUGO MISLIŠ O ZNAČENJU SVAKE TVRDNJE. NAJBOLJE ĆEŠ UČINITI AKO IZABEREŠ ONAJ ODGOVOR KOJI TI, POŠTO SI RAZUMIO/LA ŠTA TVRDNJA ZNAČI, PRVI PADNE NA PAMET.

Odgovori na svaku stavku. Ukoliko si napravio/la grešku, ili si se predomislio/la, **NIŠTA NEMOJ BRISATI!** Samo precrtaj jednim "x" pogrešan odgovor, a zatim zaokruži željeni odgovor. MOLIMO TE DA U RADU ODGOVORIŠ NA SVAKU TVRDNJU! NEMOJ PROPUSTITI NIJEDNU!

1 POTPUNO NETAČNO	2 UGLAVNOM NETAČNO	3 NISAM SIGURAN/A	4 UGLAVNOM TAČNO	5 POTPUNO TAČNO				
1. Nisam od onih koji stalno brinu.			1	2	3	4	5	
2. Volim da sam okružen/a velikim brojem ljudi.			1	2	3	4	5	
3. Ne volim da traćim vrijeme na sanjarenje.			1	2	3	4	5	
4. Nastojim da budem velikodušan/a sa svima koje sretnem.			1	2	3	4	5	
5. Svoje stvari držim čisto i uredno.			1	2	3	4	5	
6. Često se osjećam manje vrijednim/om od drugih.			1	2	3	4	5	
7. Lako se nasmijem.			1	2	3	4	5	
8. Kad ustanovim pravi način kako da uradim nešto, onda ga se i držim.			1	2	3	4	5	
9. Često se raspravljam sa članovima svoje porodice i kolegama sa posla.			1	2	3	4	5	
10. Uspijeva mi da se dobro organizujem i na vrijeme obavim posao.			1	2	3	4	5	
11. Kada sam pod velikim pritiskom, ponekad mi se čini kao da ću se raspasti.			1	2	3	4	5	
12. Ne mislim da sam baš bezbrižna osoba.			1	2	3	4	5	
13. Privlače me oblici koje nalazim u prirodi i umjetnosti.			1	2	3	4	5	
14. Ima onih koji me smatraju sebičnim i samoživim.			1	2	3	4	5	
15. Nisam baš sistematična osoba.			1	2	3	4	5	
16. Rijetko sam tužan/a ili potišten/a.			1	2	3	4	5	
17. Baš volim da razgovaram sa ljudima.			1	2	3	4	5	
18. Govornici koji iznose proturječne stavove samo mogu da zbune i zavedu slušaoce.			1	2	3	4	5	
19. Više volim da sarađujem nego da se nadmećem sa drugima.			1	2	3	4	5	
20. Trudim se da savjesno obavljam zadatke koji mi se dodjeljuju.			1	2	3	4	5	

1 POTPUNO NETAČNO	2 UGLAVNOM NETAČNO	3 NISAM SIGURAN/A	4 UGLAVNOM TAČNO	5 POTPUNO TAČNO				
21. Često sam napet/a i uznemiren/a.			1	2	3	4	5	
22. Volim da budem u centru zbivanja.			1	2	3	4	5	
23. Nisam od onih što vole poeziju.			1	2	3	4	5	
24. Kada je potrebno, umijem da budem oštar/a i zajedljiv/a.			1	2	3	4	5	
25. Imam jasne ciljeve i organizovano radim na njihovom ostvarenju.			1	2	3	4	5	
26. Ponekad se osjećam potpuno bezvrijedno.			1	2	3	4	5	
27. Obično više volim da sam/a obavljam poslove.			1	2	3	4	5	
28. Često probam neku novu ili inostranu hranu.			1	2	3	4	5	
29. Vjerujem da će vas većina ljudi iskoristiti, samo ako im pružite priliku.			1	2	3	4	5	
30. Izgubim silno vrijeme prije no što počnem nešto da radim.			1	2	3	4	5	
31. Rijetko osjećam strah ili strepnju.			1	2	3	4	5	
32. Često se osjećam kao da pucam od snage.			1	2	3	4	5	
33. Rijetko primjećujem atmosferu na različitim mjestima i osjećanja koje ona izaziva.			1	2	3	4	5	
34. Simpatičan/a sam većini ljudi koja me zna.			1	2	3	4	5	
35. Ulažem veliki napor da bih ostvario/la svoje ciljeve.			1	2	3	4	5	
36. Često me razbjesni to kako se ljudi ophode sa mnom.			1	2	3	4	5	
37. Ja sam vesela i dobro raspoložena osoba.			1	2	3	4	5	
38. Vjerujem da bi za moralne odluke trebalo da se obratimo sveštenicima.			1	2	3	4	5	
39. Ima ljudi koji me smatraju hladnim/om i proračunatim/om.			1	2	3	4	5	
40. Kada preuzmem nešto na sebe, zna se da ću to izgurati.			1	2	3	4	5	

41. Kada stvari krenu loše, često se osjećam obeshrabren/a i želim da odustanem.	1	2	3	4	5
42. Nisam veseli optimista.	1	2	3	4	5
43. Kada čitam poeziju ili gledam neko umjetničko djelo, dešava mi se da osjetim jezu ili navalu uzbuđenja.	1	2	3	4	5
44. Svoje glav/a sam i nepokolebljiv/a.	1	2	3	4	5
45. Ponekad nisam pouzdan/a koliko bih želio/ljela.	1	2	3	4	5
46. Rijetko se osjećam usamljeno i tužno.	1	2	3	4	5
47. Živim brzo.	1	2	3	4	5
48. Ne zanimaju me razmišljanja o prirodi kosmosa i čovjekovoj sudbini.	1	2	3	4	5
49. Nastojim da budem pažljiv/a i uviđavan/na prema drugima.	1	2	3	4	5
50. Ja sam od onih koji posao uvijek privedu kraju.	1	2	3	4	5
51. Često se osjetim bespomoćno, pa mi je potreban neko da riješi moje probleme.	1	2	3	4	5
52. Ja sam vrlo aktivna osoba.	1	2	3	4	5
53. Spadam u intelektualno radoznale ljude.	1	2	3	4	5
54. Ako mi se neko ne sviđa, dam mu to do znanja.	1	2	3	4	5
55. Uvijek mi je teško da se organizujem.	1	2	3	4	5
56. Dešavalo se da mi je došlo da od stida propadnem u zemlju.	1	2	3	4	5
57. Više volim da idem svojim putem, nego da budem vođa drugima.	1	2	3	4	5
58. Često uživam da se poigram teorijskim i apstraktnim idejama.	1	2	3	4	5
59. Kad moram, spreman/a sam da manipuliram drugima da bih postigao/la ono što želim.	1	2	3	4	5
60. U svemu što radim - težim savršenstvu.	1	2	3	4	5

SOC – P

Svi mi imamo različite odnose sa drugim ljudima. Osjećamo da nas neki vole i brinu o nama, a neki ne. Dolje je naveden niz tvrdnji koje pokazuju kakve odnose imaju neki mladi ljudi sa svojim prijateljima, profesorima i članovima porodice. **Molimo te da, zaokružujući jedan od brojeva, označiš koliko često osjećaš ono što je napisano u svakoj od ovih tvrdnji.**

	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek
1. Osjećam da su me prijatelji napustili.	1	2	3	4
2. Kad mi zatreba pomoć ili savjet, znam da se mogu osloniti na svoje prijatelje.	1	2	3	4
3. Mislim da je mojim prijateljima stalo do mene.	1	2	3	4
4. Desi se da me prijatelji rastuže, uvrijede, naljute ili razočaraju.	1	2	3	4
5. Dogodi se da mi se prijatelji rugaju, zadirkuju me ili ismijavaju.	1	2	3	4
6. Osjećam se blisko sa svojim profesorima/icama	1	2	3	4
7. Zbog svojih profesora/ica se osjećam neugodno, uzrujano, uplašeno.	1	2	3	4
8. Desi se da me moji profesori/ice rastuže, uvrijede, naljute ili razočaraju.	1	2	3	4
9. Moji profesori/ice stvaraju u meni osjećaj da nisam dovoljno dobar.	1	2	3	4
10. Osjećam da moji profesori/ice rado pomažu i daju savjete.	1	2	3	4
11. Teško mi je iskreno razgovarati sa članovima moje porodice.	1	2	3	4
12. Osjećam da su članovi moje porodice uvijek tu kad mi trebaju.	1	2	3	4
13. Osjećam da zaista pripadam svojoj porodici.	1	2	3	4
14. Povjeravam se članovima moje porodice.	1	2	3	4
15. Desi se da me članovi moje porodice rastuže, uvrijede, naljute ili razočaraju.	1	2	3	4

SPN

Uputa:

Dolje je naveden niz rečenica koje opisuju kako ljudi razmišljaju, kako se osjećaju i ponašaju. **MOLIM TE DA ZNAKOM „X“ OZNAČIŠ U KOJOJ MJERI SE OVE REČENICE ODNOSI NA TEBE.** Trudi se da odgovaraš brzo. U ovakvim situacijama su obično najtačnije procjene na osnovu prvog utiska.

		U potpunosti se ne odnosi na mene	Djelimično se odnosi na mene	Uglavnom se odnosi na mene	U potpunosti se odnosi na mene
1.	Neuspjesi iz prošlosti navode me da sumnjam u buduće uspjehe.				
2.	Na početku nekog zadatka već unaprijed sumnjam da ću ga uspješno obaviti.				
3.	Većina problema na koje nailazim u životu za mene je teško rješiva.				
4.	Čini mi se da nisam sposoban/na da izađem na kraj s većinom problema koje život donosi.				
5.	Nisam siguran/na u svoje sposobnosti kada moram nešto uraditi.				
6.	Često pomislim da nisam dovoljno sposoban/na za ono čime se bavim.				
7.	Kada se pojave neočekivani problemi ne mogu ih uspješno riješiti.				
8.	Plašeći se neuspjeha, odustajem od zadatka prije nego ga završim.				
9.	Uvijek mislim da će zadatak biti bolje obavljen ako ga radi neko drugi a ne ja sam/a.				
10.	Niti ne pokušavam učiniti nove stvari ako mi izgledaju preteško.				

SOC-A

Uputa:

Molimo te da za svaku od navedenih tvrdnji zaokružiš jedan od ponuđenih odgovora koji najbolje opisuje tvoja osjećanja i ponašanja u pojedinim životnim situacijama.

Brojevi na skali imaju sljedeće značenje:

- 1 – uopće se ne odnosi na mene
- 2 – uglavnom se ne odnosi na mene
- 3 – niti se ne odnosi niti se odnosi na mene
- 4 – uglavnom se odnosi na mene
- 5 – u potpunosti se odnosi na mene

		Uopće se ne odnosi na mene	Uglavnom se ne odnosi na mene	Niti se ne odnosi niti se odnosi na mene	Uglavnom se odnosi na mene	U potpunosti se odnosi na mene
1.	U novim situacijama mi treba vremena da prebrodim svoju stidljivost.	1	2	3	4	5
2.	Uznemirim se ako me neko posmatra dok nešto radim.	1	2	3	4	5
3.	Teško uspostavljam kontakt sa nepoznatim ljudima.	1	2	3	4	5
4.	Uznemirim se kada govorim pred grupom ljudi.	1	2	3	4	5
5.	Obično sam nervozan/na kada sam u većoj grupi ljudi.	1	2	3	4	5
6.	Lako se uznemirim	1	2	3	4	5
7.	Osjećam se neprijatno u prisustvu nepoznatih ljudi.	1	2	3	4	5
8.	Izbjegavam da se družim sa ljudima.	1	2	3	4	5
9.	Jako se uznemirim kada me neko kritikuje.	1	2	3	4	5

10.	Neprijatno mi je kada sam u centru pažnje.	1	2	3	4	5
11.	Uznemirim se kada treba da se obratim nekoj osobi koja je za mene autoritet.	1	2	3	4	5
12.	Plašim se da će ljudi sa kojima razgovaram primjetiti da sam uznemiren/a.	1	2	3	4	5
13.	Teško mi je da prikrijem nervozu kada razgovaram sa ljudima.	1	2	3	4	5
14.	Poštujem sebe.	1	2	3	4	5
15.	Mislim da sam manje vrijedan/vrijedna od drugih ljudi.	1	2	3	4	5
16.	Volio/Voljela bih da sam opušteniji/a u prisustvu drugih ljudi.	1	2	3	4	5
17.	Važnije mi je šta drugi ljudi misle o meni od onog šta ja mislim o sebi.	1	2	3	4	5
18.	Ne umijem da „ćaskam“ sa nepoznatim ljudima.	1	2	3	4	5
19.	Ja sam pretjerano stidljiva osoba.	1	2	3	4	5
20.	Porodica je moje jedino sigurno okruženje.	1	2	3	4	5
21.	Dok govorim, jako me uznemiruje misao da me sagovornik procjenjuje.	1	2	3	4	5
22.	Jako se plašim osude ili lošeg mišljenja drugih ljudi o meni.	1	2	3	4	5
23.	Plašim se da će me drugi ljudi odbaciti.	1	2	3	4	5

24.	Izbjegavam neke situacije da se ne bih izblamirao/la.	1	2	3	4	5
25.	Plašim se da će drugi ljudi primjetiti da mi ruke ili tijelo drhte od uznemirenosti dok razgovaram sa njima.	1	2	3	4	5
26.	Teško mi je da gledam sagovornika u oči.	1	2	3	4	5
27.	Ja sam pretjerano osjetljiva osoba.	1	2	3	4	5
28.	Dešava mi se da prelazim na drugu stranu ulice da bih izbjegao/la susret sa nekom osobom.	1	2	3	4	5
29.	Ja sam samouvjerena osoba.	1	2	3	4	5
30.	Moje mišljenje je lako pokolebati.	1	2	3	4	5
31.	Često sam nezadovoljan/na sopstvenim izgledom, čak i kada sam dobro obučen/a.	1	2	3	4	5
32.	Teško pokazujem osjećanja.	1	2	3	4	5